

REVUE

DE L'ANNÉE

2005
2006

ACTION GOUVERNEMENTALE ET PERSONNES HANDICAPÉES

JUIN 2006



REVUE de l'année 2005-2006

■ RÉDACTION

Sous la coordination de :

Pierre Berger, chef du Service de l'intervention nationale
Suzanne Doré, chef du Service de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche
Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale (DERIN)

Ont participé à la rédaction :

Maxime Bélanger	Michel Gignac	Michèle Plourde
Henri Bergeron	Arielle Hudon-Fortier	Guylaine Pépin
Jean Charest	Jocelyn Jutras	Nicolas Rousseau
Marie-Andrée Coutu	Isabelle Lépine	Annie St-Pierre
Pascale Demers	Michael Magner	Diane Veillette
Jean-Marc Dionne	Irène Mandalenakis	Michael Watkins
Ariane F. Dussault	Céline Marchand	Simon David Yana
Yves Fleury	François Nichols	
Simon Gayadeen	Jeantal Noël	

■ COLLABORATION

Lise Filion, agente de secrétariat à la DERIN
Sylvie J. Gagnon, agente de secrétariat à la DERIN
Louise Sansfaçon, agente de secrétariat à la DERIN

■ SOUS LA DIRECTION DE

Anne Hébert, directrice générale adjointe

■ RÉVISION LINGUISTIQUE

Micheline Thibault, agente d'information
Direction des communications

■ ÉDITION

Office des personnes handicapées du Québec
Direction des communications

■ JUIN 2006

■ APPROBATION

Céline Giroux, directrice générale

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5

Téléphone : 1 800 567-1465

www.ophq.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

9

CONTEXTE DE L'ANNÉE 2005-2006

II

INITIATIVES FÉDÉRALES ET D'AUTRES INSTANCES

II

ÉLECTION D'UN NOUVEAU GOUVERNEMENT
NOUVEAUX ENGAGEMENTS À L'HORIZON ?

II

MISE À JOUR ÉCONOMIQUE ET FINANCIÈRE
UN APPUI IMPORTANT AUX PERSONNES HANDICAPÉES

II

CRÉATION D'UN COMITÉ CONSULTATIF
PROMOUVOIR LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

13

CHARTRE DES ANCIENS COMBATTANTS CANADIENS
UN RÉGIME D'INDEMNISATION QUI ENTRE DANS L'ÈRE MODERNE

13

CODE NATIONAL DU BÂTIMENT 2005
DES EXIGENCES QUI SE FONT TOUJOURS ATTENDRE

14

ASSURANCE PRIVÉE POUR DES SOINS DE SANTÉ
RÉPONSE DU GOUVERNEMENT AU JUGEMENT DE LA COUR SUPRÊME

15

ACTIONS GOUVERNEMENTALES SUSCEPTIBLES D'AVOIR UNE INCIDENCE SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

19

MISE EN OEUVRE DES PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

19

BUDGET 2005-2006
LA SANTÉ D'ABORD !

19

MODERNISATION DE L'ÉTAT
DÉPÔT D'UN PREMIER RAPPORT D'ÉTAPE

20

SUIVI DU FORUM DES GÉNÉRATIONS
DES IDÉES SIGNIFICATIVES ET PERSISTANTES

21

AUTRES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE L'ACTUALITÉ GOUVERNEMENTALE

21

DÉPÔT DU BUDGET 2006-2007

22

DÉVELOPPEMENT SOCIAL

25

NOUVELLE STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE
LE POTENTIEL DES PERSONNES HANDICAPÉES PASSÉ SOUS SILENCE

25

PARTENAIRES POUR LA COMPÉTITIVITÉ ET L'INNOVATION SOCIALE
DÉPÔT DU RAPPORT DE TRAVAIL

26

LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE
BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE DU PLAN D'ACTION

27

EMPLOI-QUÉBEC ET SÉCURITÉ DU REVENU
DES CHANGEMENTS D'ENVERGURE DANS LES SERVICES

28

INITIATIVES CONCERNANT LES FAMILLES ET LES JEUNES 30

LOI SUR L'ASSURANCE PARENTALE
ENTRÉE EN VIGUEUR DES NOUVELLES DISPOSITIONS 30

RÉALISATIONS EN FAVEUR DES FAMILLES ET DES ENFANTS
LES FAMILLES OÙ VIT UNE PERSONNE HANDICAPÉE PRISES EN COMPTE 31

ADOPTION DU PROJET DE LOI NO 124
LOI SUR LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE 32

RÈGLEMENT SUR LE RÉGIME PÉDAGOGIQUE
APRÈS DEUX PAS EN AVANT, UN PAS EN ARRIÈRE 33

PROTECTION DE LA JEUNESSE
UN PROJET DE LOI VISANT UNE PLUS GRANDE STABILITÉ DES ENFANTS 34

STRATÉGIE D'ACTION JEUNESSE
DES MESURES SPÉCIFIQUES POUR LES JEUNES HANDICAPÉS 36

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL
POUR MIEUX TENIR COMPTE DES BESOINS DES ENFANTS 37

INITIATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 38

PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DES SOLUTIONS AU FINANCEMENT ET AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ? 38

ADOPTION À L'UNANIMITÉ DU PROJET DE LOI NO 83
DES AMÉLIORATIONS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX 40

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE
ADOPTION DE LA LOI ET NOMINATION D'UN COMITÉ DE CANDIDATURE 42

ASSURANCE MÉDICAMENTS
DES MODIFICATIONS À BONIFIER 42

RAPPORT NATIONAL SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU QUÉBEC
AGIR SUR LES DÉTERMINANTS MODIFIABLES DE LA SANTÉ 44

AUTRES INITIATIVES GOUVERNEMENTALES 46

ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES
ATTENTION SPÉCIALE À LA DOUBLE DISCRIMINATION DES FEMMES 46

EXPLOITATION DES PERSONNES ÂGÉES
RAPPORT SUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE 2001 46

GOVERNEMENT EN LIGNE
STANDARDS D'ACCESSIBILITÉ EN VOIE D'ÉLABORATION 48

GRAPPE D'INFORMATIONS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES
UN OUTIL PRATIQUE ET ACCESSIBLE 49

DOCUMENTATION SPÉCIALISÉE SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES
MISE EN LIGNE D'UN CATALOGUE 50

RÉVISION DU RÉGIME D'AIDE JURIDIQUE AU QUÉBEC
HAUSSE DES SEUILS D'ADMISSIBILITÉ 50

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S
1	3	4	5	6			4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
8	10	11	12	13			11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
15	17	18	19	20			18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
22	23	24	25	26	27		25	26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29
29	30	31					31							30	31					

ACCÈS À L'INFORMATION	
LE PROJET DE LOI SUIT SON COURS	52
TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE	
INTERVENIR EN AMONT POUR PRÉVENIR LES DÉFICIENCES ET LES INCAPACITÉS	52
DÉPÔT DU RAPPORT SUR LA LOI SUR LE TAXI	
CHANGEMENTS À L'HORIZON	53
POLITIQUE TOURISTIQUE DU QUÉBEC	
VERS UN TOURISME DURABLE	54

ACTIONS ET PROJETS GOUVERNEMENTAUX TOUCHANT SPÉCIFIQUEMENT LES PERSONNES HANDICAPÉES

55

ACTIONS TRANSVERSALES

55

BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE D'IMPLANTATION DE LA LOI	55
DIFFUSION ET PROMOTION DE LA LOI AUPRÈS DES PARTENAIRES	55
ACTIVITÉS ET RÉALISATIONS DES PARTENAIRES	55
<i>Plans d'action</i>	55
<i>Intégration en emploi</i>	57
<i>Plans de développement du transport en commun et obligation d'offrir du transport adapté</i>	58
<i>Accessibilité des documents et des services</i>	59
<i>Accessibilité des immeubles construits avant 1976</i>	60
RÔLE TRANSVERSAL DE L'OFFICE	61
<i>Nouveaux devoirs en matière de formation et d'information</i>	61
<i>Conseil d'administration</i>	62
<i>Actualisation de la politique d'ensemble</i>	62
<i>Compensation équitable</i>	63
UN PROJET DE SOCIÉTÉ	63

ACTIONS À L'ENDROIT DE CERTAINES CLIENTÈLES

63

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED	
POUR UNE MEILLEURE COORDINATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES	63
PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE	
UN PLAN D'ACTION QUI CONFIRME UN CHANGEMENT DE CAP	64
SANTÉ MENTALE	
UN PLAN D'ACTION TIMIDE	68
INITIATIVE RÉGIONALE	
<i>Service régional jeunesse multiproblématique pour Laval</i>	69

ACTIONS GOUVERNEMENTALES AU REGARD DE CERTAINES THÉMATIQUES

69

PRÉVENTION	69
LA SÉCURITÉ EN CAS D'INCENDIE POUR LES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE	
<i>Réédition d'un guide par la SHQ</i>	69

ACCÈS ET COORDINATION DES SERVICES	70
PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ	
<i>Harmonisation des pratiques – une réflexion à poursuivre</i>	70
INITIATIVES RÉGIONALES	
<i>Cadre de référence concernant l'offre de services spécialisés et surspécialisés des établissements de réadaptation en déficience physique de Montréal : une perspective de partenariat dans la réorganisation du réseau</i>	72
<i>Des partenaires se coordonnent pour améliorer l'offre de service en réadaptation à Laval</i>	73
<i>Offre de service en aides techniques à la clientèle de l'assistance-emploi de la Capitale-Nationale</i>	74
ADAPTATION ET RÉADAPTATION	75
HOMOLOGATION DES TRIPORTEURS ET DES QUADRIPORTEURS	
<i>Une appréciation experte de la RAMQ</i>	75
INITIATIVE RÉGIONALE	
<i>Point de service de l'IRDPQ dans Charlevoix et ouverture d'un premier atelier d'aides techniques</i>	76
SOUTIEN À DOMICILE	76
FINANCEMENT ET ORGANISATION DES SERVICES	
<i>Pour la pérennité de l'aide à domicile !</i>	76
SERVICES ET DÉPENSES EN MATIÈRE DE SOUTIEN À DOMICILE	
<i>Imputabilité des agences au regard des besoins de leur population</i>	78
OUTIL D'ÉVALUATION MULTICLIENTÈLE	
<i>Rapport du sous-comité sur les outils complémentaires</i>	80
SOUTIEN AUX FAMILLES	81
JEUNES HANDICAPÉS DE 12 À 21 ANS	
<i>Des projets pilotes relatifs à des services de surveillance</i>	81
RESSOURCES RÉSIDENTIELLES	81
QUALITÉ DES SERVICES DANS LES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES	
<i>Résidence Saint-Charles-Borromée</i>	81
<i>Résidences privées pour personnes âgées</i>	83
<i>Reconnaissance de la gratuité de certains services en CHSLD</i>	84
<i>Développement d'alternatives à l'hébergement institutionnel</i>	85
PROGRAMME D'ADAPTATION DE DOMICILE	
<i>Révision des paramètres avant d'en déléguer la gestion</i>	86
SERVICES ÉDUCATIFS	87
LSQ EN ENSEIGNEMENT	
<i>État de la situation et pistes de solution</i>	87
JUGEMENT DE LA COUR D'APPEL	
<i>L'intérêt de l'élève d'abord et le plan d'intervention avant le classement</i>	89
CONDITIONS DE TRAVAIL DES SALARIÉS DANS LE SECTEUR DE L'ÉDUCATION	
<i>Des effets sur l'organisation des services aux EHDA</i>	89

TRAVAIL	91
INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES <i>Travaux du Groupe intersectorialité – Accès au travail</i>	91
FONCTION PUBLIQUE QUÉBÉCOISE <i>Du nouveau pour les groupes cibles et le PDEIPH</i>	91
PROGRAMME DE SUBVENTIONS AUX ENTREPRISES ADAPTÉES <i>Transfert et ajouts budgétaires</i>	93
INITIATIVE RÉGIONALE <i>Émergence d'un « nouveau » service spécialisé de main-d'œuvre à Montréal</i>	94
LOISIR ET CULTURE	95
PERSONNES HANDICAPÉES OU EN PERTE D'AUTONOMIE <i>Plein feu sur le partenariat en loisir</i>	95
LIVRE ADAPTÉ <i>Mise en opération du SQLA à la BNQ</i>	96
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC <i>Pour mieux desservir les personnes handicapées</i>	97
INITIATIVE RÉGIONALE <i>À Victoriaville, du vélo... en fauteuil roulant</i>	97
TRANSPORT	98
SERVICES DE TRANSPORT ADAPTÉ <i>Étude sur les besoins et la satisfaction des usagers</i>	98
TRANSPORT INTERURBAIN <i>Renouvellement du programme d'accompagnement</i>	99
INITIATIVE RÉGIONALE <i>Accessibilité du métro de Montréal: un petit pas de plus</i>	100
ACCESSIBILITÉ	101
ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE EN HABITATION <i>Mise en place d'un comité intersectoriel</i>	101
MUSÉES QUÉBÉCOIS <i>Pour une amélioration de leur accessibilité</i>	102
L'ACCESSIBILITÉ DES ÉDIFICES <i>Bonifications des mesures fiscales</i>	102
INITIATIVE RÉGIONALE <i>La Commission de la capitale nationale du Québec soumet ses circuits éducatifs à une évaluation de l'accessibilité</i>	103
COMMUNICATIONS	104
SERVICES D'INTERPRÉTATION <i>Vers une politique gouvernementale</i>	104
UNIFORMISATION DU BRAILLE FRANÇAIS <i>Un pas vers la ratification</i>	105

DROITS	I06
AFFAIRE SIMON MARSHALL	
<i>Une erreur judiciaire dont il faut tirer des leçons</i>	I06
EXERCICE DU DROIT DE VOTE	
<i>Avant-projet de loi et dérapages du vote électronique</i>	I09
CONDITIONS DE VIE	I10
LOI SUR L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES	
<i>Un programme spécifique aux personnes handicapées</i>	I10
BUDGET 2005-2006 DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC	
<i>Réforme du soutien aux personnes handicapées et aux aidants naturels</i>	I11

FAITS SAILLANTS I15 ■

DES AVANCÉES SUSCEPTIBLES DE FAIRE PROGRESSER L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES I15

IMPLANTATION DE LA LOI	I15
PRISE EN COMPTE DES BESOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LES RÉFORMES	I16
PROGRAMMES ET SERVICES	I18
DOCUMENTATION DES PROBLÉMATIQUES ET PISTES DE SOLUTION	I20
INNOVATIONS ET DÉVELOPPEMENT D'OUTILS	I21

LES SUJETS QUI REQUIÈRENT DE LA VIGILANCE I23

IMPLANTATION DE LA LOI	I23
ÉLÉMENTS DE CONTEXTE	I23
RÉFORMES EN COURS ET ADAPTATION DES POLITIQUES PUBLIQUES	I24
PROGRAMMES ET SERVICES	I27

CONCLUSION I29 ■

ANNEXE I I31 ■

AJUSTEMENTS AUX PRESTATIONS ET CONTRIBUTIONS
QUÉBÉCOISES RELATIVES AUX DIFFÉRENTS RÉGIMES

LISTES DES SIGLES ET DES ACRONYMES I37 ■

INDEX DES INITIAVES RÉGIONALES I39 ■

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	3	4	5	6			4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11
8	10	11	12	13			11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18
15	17	18	19	20			18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25
22	23	24	25	26	27																					
29	30	31					30	31	32	33	34	35	36	33	34	35	36	37	38	39	37	38	39	40	41	42

En publiant cette cinquième édition de la revue annuelle de l'action gouvernementale québécoise, l'Office des personnes handicapées du Québec (ci-après l'Office) souhaite faire le point sur l'action gouvernementale à l'égard des personnes handicapées en 2005-2006.

Cette année a été marquée par l'implantation des nouvelles dispositions 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 Loi révisée actualise la question de l'intégration sociale des personnes handicapées en faisant appel à l'implication et à la mobilisation de tous les acteurs de la société québécoise.

La revue se veut l'un des outils que l'Office compte utiliser pour assumer ses responsabilités et exercer le rôle de vigie que le gouvernement lui a confié. L'intervention gouvernementale peut en effet jouer un rôle significatif pour atteindre l'objectif que s'est donné le Québec de favoriser l'intégration sociale des personnes handicapées. Elle peut également soulever des questions et constituer à l'occasion un obstacle ou une limite que l'on doit pouvoir déceler et mieux documenter. Les enjeux liés à l'intégration sociale étant nombreux et complexes, il est bien certain que toutes les solutions ne relèvent pas de la seule action gouvernementale. Toutes les institutions et organisations de la société civile de même que tous les citoyens du Québec sont interpellés.

L'Office suit de près l'évolution de l'action gouvernementale. Cette publication lui permet de faire connaître sa lecture des progrès obtenus et des difficultés rencontrées et met à la disposition des partenaires un outil de réflexion supplémentaire pouvant guider le choix de leurs actions. Cette lecture s'appuie sur les orientations définies lors de l'élaboration de la politique d'ensemble *À part... égale*, qui ont été réaffirmées par le législateur lors de la révision de la Loi. Ces orientations, devant guider l'action gouvernementale, indiquent les voies à suivre pour mieux répondre aux aspirations des personnes handicapées (respect de la différence, développement des capacités et de l'autonomie, qualité de vie et participation sociale) tout en privilégiant une approche qui met l'accent sur le milieu, considéré comme facteur d'intégration sociale. Elles proposent enfin une série de balises indiquant la voie à suivre pour le développement et l'organisation des ressources telles la priorité accordée au milieu de vie naturel, l'intégration, la permanence et la coordination des services ainsi que la participation des personnes à la gestion des services.

L'originalité de cette publication tient à sa perspective intersectorielle qui couvre tous les secteurs et domaines de la vie sociale et établit des liens entre eux. Bien qu'on y retrouve de l'information sectorielle spécifique, la vue d'ensemble permet d'analyser la cohérence globale des interventions gouvernementales. Elle constitue un support à l'action intersectorielle qui demeure l'une des perspectives d'intervention les plus prometteuses en matière d'intégration sociale.

Soulignons que cette revue ne rend pas compte de l'ensemble des interventions ayant un impact sur la situation de l'intégration sociale. Elle ne vise pas, à elle seule, à faire le point sur l'état de l'intégration sociale au Québec et à documenter les multiples facteurs qui influencent la participation sociale des personnes handicapées. Son objet d'analyse est plus circonscrit, portant spécifiquement sur les interventions des ministères et organismes gouvernementaux de même que celles des réseaux publics de services. La revue rend aussi compte d'initiatives d'autres instances lorsqu'elles ont un effet significatif sur les actions gouvernementales québécoises. Au cœur de cette revue, l'action gouvernementale québécoise est donc traitée directement, mais aussi, à l'occasion, indirectement par le biais de décisions provenant d'autres instances qui l'affectent de façon majeure.

La période couverte par la revue est l'année financière comprise entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006. Les analyses qui y sont faites portent sur cette période. Les sujets retenus sont ceux qui ont connu un changement ou pour lesquels une initiative nouvelle est à souligner. On n'y fait pas le compte rendu, par exemple, du travail de tous les comités existants, sauf lorsque ceux-ci traversent une étape charnière de leur existence : création, dépôt de rapport, fin de mandat.

La revue annuelle se divise en quatre parties, des initiatives aux visées les plus larges à celles qui touchent plus spécifiquement les personnes handicapées et leur famille. Ainsi, la première partie présente le contexte de l'année, en s'intéressant notamment aux initiatives fédérales et à celles d'autres instances alors que la seconde analyse les actions gouvernementales susceptibles d'avoir une incidence sur les personnes handicapées. La troisième partie passe en revue les actions spécifiques aux personnes handicapées. Elle traite des actions transversales, telles que l'implantation de la Loi et des interventions s'appliquant à des clientèles particulières. Enfin, elle offre également une analyse des actions relatives à différentes thématiques telles que le travail, l'éducation, le transport, etc. La synthèse et l'analyse globale des actions gouvernementales de l'année sont présentées dans la quatrième partie, « Faits saillants », qui fait le point sur les principales avancées de l'année tout en mettant en lumière les actions qui demandent un suivi ou une vigilance accrue. À titre de renseignement supplémentaire, un tableau affichant les montants de diverses allocations, mesures fiscales et contributions est présenté en annexe. Le lecteur peut s'y référer pour suivre l'évolution de ces dernières.

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
8	9	10	11	12	13	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
15	16	17	18	19	20	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
22	23	24	25	26	27	25	26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31	32	33

INITIATIVES FÉDÉRALES ET D'AUTRES INSTANCES

ÉLECTION D'UN NOUVEAU GOUVERNEMENT NOUVEAUX ENGAGEMENTS À L'HORIZON ?

À l'occasion des élections générales du 23 janvier 2006, la population canadienne a porté au pouvoir un gouvernement minoritaire, dirigé par M. Stephen Harper, chef du Parti conservateur du Canada. Cela met fin à une période de quatre gouvernements libéraux successifs, qui avait débuté en 1993. Il est à noter que plusieurs mesures susceptibles d'avoir une incidence sur les personnes handicapées avaient été annoncées et mises de l'avant sous l'égide du gouvernement précédent¹. Il reste à voir quelles mesures seront reprises et mises en œuvre par le gouvernement Harper.

Les intentions du nouveau gouvernement n'étaient pas encore exprimées formellement à la fin de mars 2006, à l'exception de la volonté du premier ministre d'établir une allocation pour le choix en matière de garde d'enfants à compter du 1^{er} juillet 2006. Aux termes de l'allocation, « toutes les familles recevront 1 200 \$ par année pour chaque enfant de moins de six ans, et cette somme sera incluse dans le revenu imposable du conjoint ayant le revenu le moins élevé² ». Cette aide directe aux parents pourrait mettre fin, à partir de 2007, aux ententes conclues entre Ottawa et certaines provinces, dont le Québec, sur le financement des services de garde. L'entente signée par Québec avec le gouvernement Martin prévoyait notamment le transfert de 1,1 milliard de dollars à la province d'ici 2010 et, de surcroît, ne remettait pas en question les règles de fonctionnement des services de garde québécois.

L'Office espère que les changements envisagés ne compromettront pas l'accès des enfants handicapés aux services de garde, dans un contexte où les places disponibles s'avèrent déjà difficiles à obtenir pour cette clientèle. Il est également important de souligner que le revenu familial est souvent moins élevé chez ces familles que dans les autres familles et qu'à ce titre, cette mesure ne doit pas détériorer la qualité des services de garde ou en augmenter les coûts pour les parents d'enfants handicapés.

MISE À JOUR ÉCONOMIQUE ET FINANCIÈRE UN APPUI IMPORTANT AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Le 13 novembre 2005, M. Ralph Goodale, ministre des Finances, présentait une mise à jour économique et financière³ du gouvernement du Canada. Il lançait aussi le Plan pour la croissance et la prospérité⁴ en guise de

1 Voir à cet effet le texte intitulé « Mise à jour économique et financière, un appui important et soutenu aux personnes handicapées ».

2 CABINET DU PREMIER MINISTRE (2006), *Le gouvernement va de l'avant avec l'allocation pour le choix en matière de garde d'enfants*, Ottawa, communiqué de presse du 6 février.

3 MINISTÈRE DES FINANCES DU CANADA (2005), *La mise à jour économique et financière : document pour la présentation*, Québec, novembre, 239 p.

4 MINISTÈRE DES FINANCES DU CANADA (2005), *Plan pour la croissance et la prospérité*, Québec, novembre, 164 p.

nouveau cadre économique devant orienter les budgets futurs. Parmi les mesures annoncées, le gouvernement fédéral proposait d'investir :

- 2,2 milliards de dollars sur cinq ans pour améliorer l'aide financière aux étudiants ;
- 550 millions de dollars sur cinq ans pour offrir à des étudiants issus de familles à faible revenu des subventions ;
- 3,5 milliards de dollars en 2005-2006 et au cours des cinq prochaines années pour accroître la formation en milieu de travail ;
- 1 milliard de dollars pour le Fonds d'innovation pour l'enseignement postsecondaire, qui sera versé aux provinces et territoires en 2005-2006 ;
- 265 millions de dollars sur cinq ans pour aider les personnes handicapées à participer au marché du travail.

Les personnes handicapées figuraient en bonne place parmi les groupes de la population visés par les mesures. De façon plus spécifique, la mise à jour économique et financière prévoyait 30 millions de dollars de plus par an qui seraient affectés au Cadre multilatéral pour les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées, ce qui porterait à 253 millions de dollars la contribution annuelle du gouvernement fédéral à ce programme. Par ailleurs, la mise à jour prévoyait hausser le montant annuel maximal de la prestation pour enfants handicapés. Elle proposait une hausse du supplément remboursable pour frais médicaux qui passerait de 750 \$ à 1 000 \$ à compter de 2006.

Avec ces mesures, la mise à jour économique et financière donnait suite à presque toutes les recommandations du Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées. Cette instance avait été mise sur pied en février 2003 afin d'améliorer l'équité du traitement des personnes handicapées dans le cadre du régime fédéral d'impôt sur le revenu. Depuis quelques années, le gouvernement du Canada affiche un leadership certain en matière de fiscalité touchant les personnes handicapées.

Il est fort improbable que les initiatives fédérales soient toutes mises en œuvre compte tenu des récentes élections et de la présence d'un nouveau gouvernement à la Chambre des communes. Cela est particulièrement vrai pour les mesures budgétaires. Pour ce qui est des mesures fiscales, l'Agence du revenu du Canada les administre déjà selon les nouveaux paramètres, bien que ces mesures ne soient pas encore officiellement entrées en vigueur. Il serait donc surprenant que le nouveau gouvernement fasse marche arrière à ce chapitre.

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	
1	3	4	5	6		1	3	4	5	6		1	3	4	5	6		1	3	4	5	6		1	3	4	5	6		1	3	4	5	6
8	10	11	12	13		4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10	
15	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17	
22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24	
29	30	31				25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31			25	26	27	28	29	30	31	

CRÉATION D'UN COMITÉ CONSULTATIF

PROMOUVOIR LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Le 19 juillet 2005, le ministre du Revenu national, M. John McCallum, annonçait la création du Comité consultatif des personnes handicapées (CCPH). Comme prévu par le gouvernement au moment de sa création, le CCPH est chargé de traiter des aspects administratifs du crédit d'impôt pour personnes handicapées (aussi appelé montant pour personnes handicapées) ainsi que de la mise en œuvre des recommandations formulées par le Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées.

Le CCPH constitue une tribune permettant de déterminer les besoins et les attentes des personnes handicapées concernant les mesures fiscales. Il relève directement du ministre du Revenu national et doit faire la promotion du crédit d'impôt pour personnes handicapées en vue d'augmenter le taux de

participation des contribuables admissibles. Il doit également voir à améliorer la qualité des services que l'Agence du revenu du Canada offre aux personnes handicapées.

Les douze membres du CCPH proviennent de différentes régions du Canada. On compte parmi eux des fiscalistes, des médecins, des représentants des associations ainsi que des personnes handicapées.

En créant le CCPH, le gouvernement fédéral donnait suite à l'une des recommandations formulées par le Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées. Cette initiative confirme, si elle est maintenue et soutenue par le nouveau gouvernement, la priorité accordée aux personnes handicapées par le gouvernement fédéral.⁵

CHARTRE DES ANCIENS COMBATTANTS CANADIENS

UN RÉGIME D'INDEMNISATION QUI ENTRE DANS L'ÈRE MODERNE

La Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes, adoptée en mai 2005, propose une révision importante de ce régime d'indemnisation particulier.

À l'origine, la Charte des anciens combattants avait été élaborée aux lendemains de la Seconde Guerre mondiale. Or, il était devenu évident que les services et avantages offerts aux vétérans survivants de la Seconde Guerre mondiale ne convenaient plus aux besoins des anciens combattants des Forces canadiennes de l'ère moderne ayant en moyenne 36 ans à leur libération. Par conséquent, une modernisation des programmes et services offerts s'imposait afin de faciliter leur transition à la vie civile et leur permettre d'assurer un meilleur avenir pour eux-mêmes et leur famille. Parmi les priorités d'assistance envisagées, notons l'aide au transfert des compétences professionnelles spécialisées acquises par les anciens combattants et

5 Pour obtenir des renseignements additionnels sur le Comité consultatif des personnes handicapées, les intéressés peuvent visiter le site de l'Agence du revenu du Canada (www.arc.gc.ca/handicape).

le soutien aux personnes en situation d'invalidité permanente, ayant des douleurs chroniques ou des traumatismes liés au stress opérationnel en raison du service militaire.

Les changements apportés par le nouveau régime incluent une gamme complète de programmes, d'avantages et de services auxquels les vétérans des Forces canadiennes n'ont pas actuellement droit. Ainsi, les programmes comprennent des services de réadaptation, des avantages médicaux, de l'assistance professionnelle et de l'aide au placement, des allocations pour les pertes financières (pertes de revenu, prestations de retraite supplémentaires, allocation pour déficience permanente, indemnité en cas de décès et soutien du revenu) et l'indemnité d'invalidité. Rappelons que l'ancien régime, relevant de la Loi sur les pensions, n'accordait qu'une pension d'invalidité mensuelle ainsi que des avantages limités associés à cette pension.

Par ailleurs, la nouvelle Charte permettra de soutenir la famille des ex-militaires devenus invalides en offrant des avantages médicaux et financiers tout en favorisant, entre autres, l'accès à des services de consultation familiale.

Ces changements modernisent ce régime particulier, en le rapprochant, dans sa structure générale, des régimes publics d'assurance québécois tels que celui de l'assurance automobile ainsi que celui de la santé et de la sécurité au travail. Les militaires québécois pourront donc bénéficier d'un régime modernisé couvrant les services de santé, de réadaptation et de réinsertion professionnelle.

CODE NATIONAL DU BÂTIMENT 2005

DES EXIGENCES QUI SE FONT TOUJOURS ATTENDRE

En septembre 2005 paraissait le nouveau Code national du bâtiment (CNB), code modèle national renfermant les exigences minimales que les provinces doivent faire respecter. Il revient à celles-ci d'y apporter les bonifications voulues par la publication de leur propre code de construction provincial. Le CNB est révisé généralement tous les cinq ans par le Conseil national de recherche Canada. Cependant, il n'avait fait l'objet d'aucune révision en 2000, car on travaillait alors au renouvellement de sa conception. La version 2005 du CNB remplace donc l'édition de 1995.

La parution du CNB 2005 est importante dans le domaine de l'accessibilité physique des

lieux aux personnes handicapées étant donné que, depuis plusieurs années, le Québec légifère en matière de construction des bâtiments en se référant aux normes proposées dans les codes nationaux du bâtiment. Ainsi, le Code de construction du Québec actuel (CCQ 2000), entré en vigueur en novembre 2000, est basé sur le CNB 1995. Il faut cependant noter que le CCQ 2000 va au-delà du CNB 1995 en ce qui concerne les normes d'accessibilité se retrouvant principalement dans la section 3.8 « Conception sans obstacles ». Quelque seize bonifications y avaient été apportées en cette matière, à la suite des consultations menées par la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) avant son adoption.

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	
8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	
15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	
22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	
29	30	31				25	26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29	26	27	28	29	30	31	

Cependant, même si les exigences techniques du CNB 2005 sont désormais liées par des objectifs et des énoncés fonctionnels tenant de prendre en compte les besoins des personnes handicapées, il n'en demeure pas moins que les exigences restent moins performantes en matière d'accessibilité que celles du CCQ 2000. Par exemple, le CNB 2005 n'exige pas qu'au moins 10 % des suites d'un hôtel ou d'un motel soient accessibles. Certaines bonifications mineures ont tout de même été apportées à la version 2005 du CNB, mais aucune ne concerne les personnes ayant une incapacité visuelle ou auditive. La totalité des ajouts améliorent uniquement l'accessibilité des lieux aux personnes se déplaçant en fauteuil roulant.

Le nouveau CCQ, qui entrera en vigueur à l'automne 2006, sera constitué vraisemblablement du CNB 2005 qui, s'il est adopté sans modifications et devient le nouveau règlement de construction, pourrait constituer un recul en matière d'accessibilité. Ainsi, plusieurs des spécifications introduites par le Québec en novembre 2000, concernant l'accessibilité mais aussi d'autres sujets (la ventilation, les résidences supervisées, la Partie 10 – Transformation, etc.), ne figurent pas dans le CNB 2005. La parution du CCQ à

l'automne 2006 deviendra donc un enjeu majeur afin que soient reconduites et bonifiées les normes d'accessibilité contenues dans le CCQ 2000 qui ne se retrouvent pas dans le CNB 2005.

Dans le but de travailler à l'amélioration des normes d'accessibilité et dans le contexte où la RBQ souhaite que le CCQ s'apparente le plus possible au CNB 2005, le principal objectif à rencontrer, du point de vue de l'Office, est de s'assurer que le Québec maintiendra ses exigences particulières en matière d'accès sans obstacles et qu'il en ajoutera aussi de nouvelles, notamment en ce qui concerne les besoins particuliers des personnes ayant une incapacité sensorielle et l'adaptabilité des logements. Cependant, ce dernier objectif sera difficile à atteindre, car le coût/rendement de certaines de ces modifications constitue le principal obstacle à leur adoption par la RBQ. Pourtant, la construction de logements adaptables n'engendre pas de coûts supplémentaires considérables par rapport à la réalisation traditionnelle, d'autant plus qu'ils s'en trouvent réduits lorsque vient le temps d'adapter les logements aux besoins particuliers des personnes ayant des incapacités⁶.

ASSURANCE PRIVÉE POUR DES SOINS DE SANTÉ

RÉPONSE DU GOUVERNEMENT AU JUGEMENT DE LA COUR SUPRÊME

En juin 2005, la Cour suprême du Canada a rendu son jugement dans l'affaire Chaoulli/Zeliotis (*Chaoulli c Québec*). Ce jugement a invalidé deux dispositions de la législation québécoise qui prohibent le recours à l'assurance privée pour des soins de santé qui sont couverts par les régimes publics. La Cour a conclu que, dans un contexte où l'assurance privée est interdite, des délais d'attente déraisonnables d'accès aux soins sont incompatibles avec les droits

6 SOCIÉTÉ LOGIQUE (2004), « L'adaptation, l'accessibilité selon le Code et l'accessibilité universelle », *Le Bulletin*, 30 avril.

garantis par la Charte canadienne des droits et libertés⁷. Quatre juges sur sept ont appuyé cette conclusion. En invalidant les dispositions juridiques interdisant le recours à l'assurance privée, le jugement prononcé par la Cour suprême a remis en question l'un des principes fondamentaux du système de soins et de la Loi canadienne sur la santé. Ce principe prévoit que l'accès aux services de santé doit dépendre des besoins des personnes et non de leur capacité de payer. Pour cette raison, les suites qui devaient être données à ce jugement ont fait l'objet de nombreux débats au sein de la société québécoise⁸. Pour certains, ce jugement devait sonner l'intégration tous azimuts du secteur privé dans la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux. Pour d'autres, le gouvernement du Québec devait présenter une ouverture minimale aux assurances privées ou, à l'inverse, devait recourir à la clause dérogatoire en vue de maintenir l'interdiction de l'assurance privée dans le domaine de la santé.

En février 2006, le premier ministre du Québec, M. Jean Charest, et le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, ont lancé un document sur l'avenir des soins de santé au Québec, qui constitue la réponse du gouvernement au jugement de la Cour suprême du Canada dans le dossier Chaoulli/Zeliotis. Intitulé *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, le document de consultation propose :

- de créer des cliniques privées affiliées, construites, équipées et gérées par des partenaires privés ayant conclu des ententes avec des centres hospitaliers et des centres de santé et de services sociaux. La population y recevrait, sans frais, certains services (imagerie, chirurgies mineures) payés par le réseau public et offerts par des médecins participant au régime public ;
- de garantir l'accès, pour l'ensemble de la population, à certaines chirurgies électives dans des délais préalablement définis. S'il advenait que ces délais d'attente soient dépassés, les patients seraient traités aux frais du public dans le secteur privé ;
- de lever la prohibition de l'assurance privée seulement pour les procédures chirurgicales qui font l'objet d'une garantie d'accès, l'assurance privée étant toujours interdite pour tous les autres services ;
- de réfléchir au financement à long terme du système de la santé et des services sociaux, en examinant notamment la possibilité de créer un régime d'assurance contre la perte d'autonomie et un compte santé et services sociaux.

7 Tel que mentionné dans le jugement de la Cour suprême rendu dans l'affaire Chaoulli/Zeliotis, l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés et l'article 1 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne sont similaires. Ainsi, le droit à la vie et à la liberté enchâssé dans la Charte québécoise des droits et libertés de la personne est le même que celui garanti par la Charte canadienne des droits et libertés.

8 À cet égard, le dossier élaboré par le Réseau de recherche en santé des populations du Québec peut être consulté sur Internet (www.santepop.qc.ca/chaoulli/chaoulli_f.asp).

9 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2006), *Mémoire Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, (DERIN-1212), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, 29 p.

Tout en lançant ce document, le gouvernement du Québec a annoncé une démarche de consultation sur son contenu. L'Office a décidé de participer à cette consultation qui se déroulera en avril 2006 et prendra la forme d'une commission parlementaire⁹. La décision

d'y participer repose sur plusieurs arguments. D'abord, les questions et débats concernant l'organisation future du système de santé et de services sociaux ont une incidence inévitable sur le vécu des personnes ayant des incapacités qui, pour la plupart, fréquentent régulièrement ce système. Plus particulièrement, la question du recours au secteur privé soulève plusieurs enjeux cruciaux en termes d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes handicapées qui constituent l'un des groupes les plus vulnérables de la société. De plus, l'idée d'autoriser l'assurance privée pour certains services ne représente aucunement une solution intéressante pour les personnes handicapées qui, souvent, ne peuvent s'en prévaloir.

Le document propose, par ailleurs, de créer un régime d'assurance contre la perte d'autonomie. Bien que peu de précisions soient fournies sur la raison d'être, la structure ainsi que le fonctionnement d'un éventuel régime d'assurance contre la perte d'autonomie, l'Office considère que cette proposition pourrait être opportune à la condition qu'elle s'inscrive dans une optique de compensation équitable et s'adresse à l'ensemble des personnes ayant des incapacités significatives et persistantes¹⁰.

Ainsi, la création d'un nouveau régime d'assurance ne devrait pas mener à l'introduction de nouvelles iniquités dans le système de compensation des besoins et des coûts supplémentaires engendrés par les déficiences et les incapacités. L'Office constate que les régimes de compensation actuels impliquent des offres de service et des revenus différents, et produisent des inégalités parmi les citoyens qui ont des incapacités. La création d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie ne doit pas introduire une nouvelle disparité fondée sur l'âge dans le système de compensation des besoins et des coûts supplémentaires. Avant de créer un tel régime, le gouvernement du Québec devrait entamer une réflexion sur la parité des différents régimes assuranciers et des autres mesures visant à compenser les incapacités et leurs conséquences. L'Office a fait connaître son point de vue à ce sujet lors de la consultation et a manifesté son désir de participer à cette démarche de réflexion, en s'appuyant sur les travaux menés à cet effet au cours des dernières années¹¹.

10 Cela correspond à la définition de « personne handicapée » contenue dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q. chapitre E-20.1, article 1. g), soit « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ».

11 François BLAIS, Daniel GARDNER et André LAREAU (2004), *Un système de compensation plus équitable pour les personnes handicapées : synthèse du rapport final du groupe d'experts mandaté par l'Office des personnes handicapées du Québec* (DRDP-1153-S), Drummondville, Direction des communications, Office des personnes handicapées du Québec, janvier, 74 p.

Monique CARRIÈRE, Daniel REINHARZ et Sophie TÊTREAU (2004), *Analyse coût/efficacité et organisationnelle des services médicaux et sociaux visant la participation sociale des personnes avec TCC, rapport de recherche*, Québec, Université Laval, décembre, 169 p.

Patrick FOUGEYROLLAS et autres (1999), *La compensation des coûts supplémentaires au Québec : pour une couverture équitable des besoins liés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap, rapport de recherche*, Québec, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, juin, 144 p.

Patrick FOUGEYROLLAS et autres (2005), *Les personnes ayant des incapacités : encore plus pauvres et à part... qu'égal : les facteurs personnels et environnementaux associés à l'appauvrissement des personnes ayant des incapacités et de leur famille, rapport de recherche*, Québec, Institut de réadaptation en déficience physique du Québec, avril, 241 p.



L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6					1	2	3					1	2	3					1	2	3
8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
30	31					25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	22	23	24	25	26	27	28

ACTIONS GOUVERNEMENTALES SUSCEPTIBLES D'AVOIR UNE INCIDENCE SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

La prise en compte des besoins des personnes handicapées et de leur famille par les politiques publiques et les projets gouvernementaux est l'une des voies d'action privilégiée pour favoriser l'intégration sociale des personnes handicapées. Il est en effet essentiel d'agir dès le départ sur les conditions favorisant cette intégration. Les actions gouvernementales discutées dans cette section ont été retenues parce qu'elles sont susceptibles d'améliorer et de soutenir l'intégration ou la participation sociales des personnes handicapées et de leur famille.

MISE EN ŒUVRE DES PRIORITÉS DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Depuis la publication de ses orientations en 2004¹², le gouvernement du Québec a maintenu le cap sur les priorités qu'il avait édictées. C'est vrai aussi en ce qui a trait aux engagements pouvant toucher positivement les personnes handicapées et leurs proches au regard desquels il a été très actif au cours de la dernière année.

BUDGET 2005-2006 LA SANTÉ D'ABORD !

Le discours sur le budget prononcé le 21 avril 2005 à l'Assemblée nationale par le ministre des Finances a constitué le premier moment fort de l'année. Le gouvernement a réaffirmé les secteurs d'intervention privilégiés durant son mandat : la santé, l'éducation, la famille, l'allègement du fardeau fiscal des particuliers et la lutte contre la pauvreté¹³.

En santé, le gouvernement a annoncé l'injection de 826 millions de dollars supplémentaires pour améliorer les services directs à la population. Il a instauré la gratuité des médicaments pour les personnes âgées les plus démunies à compter de juillet 2005. Le ministre des Finances a dévoilé une importante réforme du soutien aux aidants naturels et aux personnes handicapées¹⁴. Il annonçait aussi un montant de 2 millions de dollars pour le Programme de subventions aux entreprises adaptées¹⁵.

Parmi les autres priorités touchées, le gouvernement a annoncé l'ajout de 321 millions de dollars en éducation. Il a notamment doublé le montant alloué à l'aide aux devoirs pour les enfants en difficulté. En ce qui concerne la famille, il a dévoilé l'entrée en vigueur du nouveau Régime québécois d'assurance parentale à compter du 1^{er} janvier 2006¹⁶.

12 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2004), *Briller parmi les meilleurs : la vision et les priorités d'action du gouvernement du Québec*, Québec, Ministère du Conseil exécutif, 201 p.

13 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2005), *Budget 2005-2006 : discours sur le budget : prononcé à l'Assemblée nationale par M. Michel Audet, ministre des Finances, le 21 avril*, Québec, Ministère des Finances du Québec, 44 p.

14 La section thématique « Conditions de vie » revient plus en détail sur ces changements.

15 Les montants obtenus au cours de l'année sont précisés à la section thématique « Travail ».

16 Consulter la section « Initiatives concernant les familles et les jeunes » pour plus d'information à ce propos.

Également, le gouvernement a prévu des mesures en vue de poursuivre l'allégement du fardeau fiscal des particuliers et de favoriser

le déploiement du *Plan d'action gouvernemental* en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

MODERNISATION DE L'ÉTAT

DÉPÔT D'UN PREMIER RAPPORT D'ÉTAPE

Le 17 mai 2005, la présidente du Conseil du trésor et ministre responsable de l'Administration gouvernementale a rendu public un premier rapport d'étape sur la progression du Plan de modernisation 2004-2007¹⁷. Cette opération vise à revoir les façons de faire de l'État québécois afin d'améliorer les services et de les rendre plus efficaces. L'enjeu de l'accessibilité des services est soulevé par ce mouvement.

Le déploiement du gouvernement en ligne est au coeur de l'opération de modernisation¹⁸. Le bilan intérimaire rapporte que des efforts importants ont été faits pour faciliter l'accès aux services, notamment la mise en ligne du portail gouvernemental de services. D'autre part, l'adoption de la Loi sur Services Québec en décembre 2004 s'est traduite par la création de ce nouvel organisme, dont la mise en opération est débutée.

Le rapport d'étape de la modernisation rappelle aussi que le gouvernement a amorcé l'examen de ses structures en soumettant 60 organismes à l'analyse d'un groupe de travail. La démarche se poursuit cette année pour 58 autres organismes. La création du Commissaire à la santé et au bien-être, dont il est question dans la section « Initiatives dans le domaine de la santé et des services sociaux », découle de ce type d'examens ministériels. Il en va de même pour la convergence des réseaux d'Emploi-Québec et de la Sécurité du revenu, dont il est fait mention dans la section « Développement social ». L'abolition et le remplacement du Comité de la santé mentale du Québec par une banque d'experts s'inscrivent aussi dans cette mouvance.

En somme, la révision des façons de faire de l'État québécois pourrait avoir des impacts importants sur l'accessibilité des services gouvernementaux aux personnes handicapées. Le défi de l'Office est de faire en sorte que les changements en rehaussent effectivement l'accès, mais aussi la qualité.

17 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2005), *Premier rapport d'étape : plan de modernisation 2004-2007 : pour des services de qualité aux citoyens*, mai, Secrétariat du Conseil du trésor, 32 p.

18 La section « Autres initiatives gouvernementales » revient plus en détail sur certains de ces projets.

SUIVI DU FORUM DES GÉNÉRATIONS DES IDÉES SIGNIFICATIVES ET PERSISTANTES

Le 28 juillet 2005, M. Jacques Ménard a rendu public le rapport du Comité sur la pérennité du système de santé et de services sociaux¹⁹. Ce comité avait été créé dans la foulée du Forum sur les générations tenu à l'automne 2004, afin de proposer des solutions pour résoudre le problème de financement dans le secteur de la santé et des services sociaux et de répondre aux priorités en cette matière. Le gouvernement a réagi en indiquant que le rapport constituait un outil important pour faire les débats nécessaires à l'amélioration et au maintien à long terme de ce système. Il a d'ailleurs repris l'une des propositions maîtresses de celui-ci lors du dévoilement du document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*²⁰ le 16 février 2006, au moment où il a rendu publique sa réponse dans le dossier Chaoulli-Zeliotis.

Par ailleurs, l'équipe de travail multipartite « Partenaires pour la compétitivité et l'innovation sociale » a déposé son rapport intitulé *Pour une compétitivité accrue et un dialogue social renforcé* en janvier 2006, à la suite du mandat que lui avait confié le gouvernement²¹. Le document mentionne à juste titre que la réduction du chômage et de l'exclusion passe aussi par la mise en oeuvre de certaines mesures du Plan gouvernemental pour l'emploi, soit celles destinées aux personnes handicapées et aux prestataires de l'Assistance emploi.

AUTRES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DE L'ACTUALITÉ GOUVERNEMENTALE

Le 15 juin 2005, le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation ont rendu public le plan d'action en santé mentale 2005-2010²². Ce plan vise à doter le Québec d'un système plus efficient en ce domaine. Dès son arrivée au pouvoir en 2003, le gouvernement avait identifié la santé mentale comme un secteur d'action prioritaire, à la suite des constats formulés par le Vérificateur général du Québec.

Toujours en juin 2005, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale a déposé à l'Assemblée nationale le bilan de la première année du Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et

- 19 COMITÉ DE TRAVAIL SUR LA PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2005), *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations : rapport et recommandations*, Québec, Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec, 145 p.
La section « Initiatives dans le domaine de la santé et des services sociaux » revient en détail sur cette question.
- 20 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006), *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité, document de consultation*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, février, 63 p.
Consulter la section « Initiatives dans le domaine de la santé et des services sociaux » pour plus de détails à ce sujet.
- 21 ÉQUIPE MULTIPARTITE « PARTENAIRES POUR LA COMPÉTITIVITÉ ET L'INNOVATION SOCIALE » (2006), *Pour une compétitivité accrue et un dialogue renforcé*, Québec, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, janvier, 31 p.
Voir la section « Développement social » pour plus d'information à ce sujet.
- 22 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*, Québec, 96 p.
Voir la section « Actions à l'endroit de certaines clientèles » pour plus de détails à ce sujet.

l'exclusion sociale²³ Le bilan et les perspectives font état d'actions pouvant améliorer indirectement la situation des personnes handicapées. L'Office souhaite toutefois que ce groupe soit plus souvent reconnu comme l'une des clientèles cibles de l'action.

Par ailleurs, le ministre de la Santé et des Services sociaux a lancé le plan d'action sur les services aux aînés en perte d'autonomie le 8 novembre 2005²⁴. Ce plan vise à fournir une réponse mieux adaptée aux besoins de ces personnes en diversifiant les formules d'hébergement et en soutenant des projets novateurs avec des partenaires publics, privés, coopératifs et communautaires.

Le 16 décembre dernier, le premier ministre du Québec a dressé le bilan de son gouvernement pour l'année 2005. Il a notamment souligné que les Québécois doivent s'interroger sur les services qu'ils désirent et sur leur capacité de les financer adéquatement. Il a convié la population à un débat sur ce sujet pour l'année qui vient.

À l'occasion du discours d'ouverture le 14 mars 2006, le premier ministre a rappelé l'opération de recentrage en cours et il a insisté sur les thèmes de la prospérité et de la responsabilité. Il a parlé à cet égard de l'obligation collective de respecter la capacité de payer des contribuables, mais aussi d'être équitable. En santé, il a mentionné que le gouvernement avait amorcé la tendance à l'amélioration et réduit certaines listes d'attente grâce, entre autres, à l'injection de trois milliards de dollars d'argent neuf. Il a souligné que le Québec allait entrer dans une nouvelle ère de garantie de soins, en ayant recours s'il le faut au secteur privé et en dotant le système de santé d'un financement stable. En éducation, il a souligné que, grâce à l'entente récente pour augmenter les chances de réussite des élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage, près de 1 800 professionnels devaient être recrutés pour appuyer la tâche des enseignants. Ce point est abordé à la section thématique « Services éducatifs ».

DÉPÔT DU BUDGET 2006-2007

Le 23 mars 2006, le ministre des Finances a prononcé le discours sur le budget pour l'année 2006-2007²⁵. Ce budget comprend plusieurs mesures. Il priorise essentiellement la santé, le développement économique et durable, l'éducation ainsi que l'allègement du fardeau fiscal et la réduction de la dette. Diverses annonces touchent indirectement les personnes handicapées, mais une seule mesure cible vraiment ce groupe, soit la déduction pour rénovations ou transformations favorisant l'accessibilité à un édifice.

23 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2005), *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale : bilan de la première année*, Québec, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, juin, 55 p.
Voir la section « Développement social » pour plus d'information à ce sujet.

24 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie : plan d'action 2005-2010*, Québec, 51 p.
Consulter la section « Actions à l'endroit de certaines clientèles » pour plus de détails.

25 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006), *Budget 2006-2007 : discours sur le budget : prononcé à l'Assemblée nationale par M. Michel Audet, ministre des Finances*, le 23 mars, Québec, Ministère des Finances du Québec, 40 p.

MESURES BUDGÉTAIRES

La santé restera au sommet des priorités en 2006-2007 avec 1,3 milliard de dollars de plus, soit une croissance de 6,3 %. Les nouvelles ressources serviront principalement à couvrir les coûts de système. Certains services à la population seront toutefois renforcés, notamment l'accès à la chirurgie et le fonctionnement des salles d'urgence, la lutte contre le cancer, les plans d'action ainsi que les services touchant les personnes âgées, les personnes ayant un problème de santé mentale et les personnes vulnérables. Le gouvernement vise particulièrement le maintien à domicile des personnes. D'ailleurs, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé, le 30 mars 2006, l'attribution de 11,1 millions de dollars au programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, dont 6,5 pour consolider les entreprises de services aux personnes et 4,6 pour permettre des arrimages favorisant la clientèle.

En éducation, 660 millions de dollars additionnels seront injectés en 2006-2007, ce qui constitue une hausse de 5,4 %. Le gouvernement ajoutera entre autres 100 millions pour mieux accompagner les élèves en difficulté, parmi lesquels se trouvent plusieurs enfants handicapés. Par ailleurs, il mettra en place le Fonds pour le développement du sport et de l'activité physique qui prévoit notamment couvrir des travaux entrepris sur des installations susceptibles de servir aux personnes handicapées.

Parmi les autres mesures, le gouvernement allouera 1,5 milliard de dollars en trois ans afin de maintenir et de renouveler les infrastructures et équipements de transport, dont les

stations et les wagons du métro ainsi que la desserte du nord-est de Montréal. Il faut espérer que l'on dotera la métropole d'un système de transport plus accessible pour les personnes à mobilité réduite. Par ailleurs, les employeurs qui défraient en tout ou en partie les coûts du laissez-passer de transport en commun de leurs employés, incluant les services adaptés, pourront les déduire de leurs impôts en double. Pour les employés, cet avantage sera considéré comme non imposable. Enfin, le budget prévoit 83 millions de dollars pour la construction de 1 400 logements sociaux supplémentaires via le programme AccèsLogis Québec. Ces logements sont, entre autres, offerts à des personnes handicapées autonomes. Aussi, le ministre de la Justice proposera des amendements mineurs à la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, touchant surtout les proches des victimes d'actes criminels. Certaines personnes handicapées bénéficient de ce régime.

MESURES FISCALES

Le gouvernement bonifiera le crédit d'impôt remboursable pour le maintien à domicile d'une personne âgée. En effet, 54 millions de dollars seront alloués pour les soins et les services offerts aux personnes âgées qui souhaitent demeurer dans leur milieu de vie, ce qui portera à 159 millions de dollars le montant disponible à cet égard.

Depuis le 1^{er} janvier 2000, le crédit d'impôt remboursable pour le maintien à domicile d'une personne âgée permet aux personnes de 70 ans ou plus de profiter d'une aide égale

Dans le but de répondre aux attentes, des modifications seront apportées au crédit d'impôt, à compter du 1^{er} janvier 2007, afin d'en simplifier l'application, d'en accroître l'accès et de bonifier l'aide. Sommairement, on retient de ces changements le fait que les services infirmiers pour les personnes qui ont besoin de soins particuliers, dans les résidences pour les personnes âgées ou à domicile, seront dorénavant admissibles. De plus, le taux du crédit d'impôt sera majoré de 23 % à 25 %, et le plafond des dépenses admissibles sera augmenté de 12 000 \$ à 15 000 \$.

Le gouvernement a aussi annoncé que la législation fiscale serait modifiée en vue de bonifier la déduction pour rénovations ou transformations favorisant l'accessibilité à un édifice. La section thématique « Accessibilité » traite de cette intéressante initiative de manière plus approfondie. C'est la seule mesure fiscale touchant directement les personnes handicapées.

Toutes les initiatives stimulant le maintien à domicile des personnes âgées sont intéressantes, dans une perspective de prévention de l'hébergement institutionnel. Cependant, il importe que ces initiatives fiscales se développent en cohérence avec les autres initiatives gouvernementales et respectent, entre autres, les balises de la Politique de soutien à domicile. Cette politique

reconnaît, notamment, que les services à domicile destinés aux personnes ayant des incapacités, peu importe leur âge, doivent être offerts gratuitement. Il faudrait donc assurer, concurrentement, le financement des programmes publics de soutien à domicile et d'adaptation de domicile de même que les services de soutien à la personne et sociorésidentiels pour avoir un impact plus significatif sur le maintien à domicile des personnes ayant des incapacités, y compris les personnes de plus de 70 ans. Plusieurs personnes ayant une incapacité intellectuelle ou physique doivent présentement subir des délais d'attente, déraisonnables. Il est urgent de trouver des moyens durables permettant de résoudre ces problèmes d'accès aux services.

DÉVELOPPEMENT SOCIAL

NOUVELLE STRATÉGIE DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE

LE POTENTIEL DES PERSONNES HANDICAPÉES PASSÉ SOUS SILENCE

En octobre 2005, le ministre du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation (MDEIE), M. Claude Béchar, a rendu publique la nouvelle Stratégie de développement économique du gouvernement du Québec. Intitulée *L'Avantage québécois*, la Stratégie détermine 28 cibles de résultats à atteindre d'ici 2010 en vue d'accroître la prospérité des Québécois.

Le gouvernement s'est fixé un objectif global, soit que le niveau de vie des Québécois augmente en moyenne plus rapidement que celui des Canadiens au cours des cinq prochaines années. La Stratégie établit ensuite des principes d'action, des défis à relever ainsi que certains avantages de l'économie québécoise, lesquels sont assortis des cibles de résultats à atteindre pour les années à venir.

Plusieurs des cibles visées d'ici 2010 ont trait à l'avantage de la main-d'œuvre. Le gouvernement affirme son intention d'agir sur l'accroissement de la proportion de personnes en âge de travailler qui sont titulaires de diplômes en formation professionnelle et

technique dans les secteurs en demande de main-d'œuvre.

Bien que les cibles se prêtent peu à des rapprochements avec la problématique de l'intégration des personnes handicapées, il aurait été intéressant de traiter du potentiel de ce groupe comme source additionnelle de main-d'œuvre. Il aurait aussi été pertinent d'évoquer l'élaboration prochaine d'une stratégie visant l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées, par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, comme l'un des différents moyens d'action permettant d'atteindre les cibles.

Il y a 324 710 personnes entre 15 et 64 ans ayant une incapacité au Québec. Sur ce nombre, 113 460 sont inactives sur le marché du travail (Enquête sur la participation et les limitations d'activités [EPLA], 2001). Une part très importante des personnes inactives est en mesure de travailler avec ou sans limitation. La plupart d'entre elles souhaitent intégrer le marché du travail et jouer un rôle dans la société. Plusieurs détiennent une formation de niveau postsecondaire ou universitaire.

Dans ce contexte, l'Office a offert sa collaboration au MDEIE afin que la mise en œuvre de la Stratégie tienne compte du potentiel des

personnes handicapées, tout en favorisant leur intégration.

PARTENAIRES POUR LA COMPÉTITIVITÉ ET L'INNOVATION SOCIALE DÉPÔT DU RAPPORT DE TRAVAIL

En janvier dernier, le Comité des partenaires pour la compétitivité et l'innovation sociale, présidé par M. Gaétan Lussier, remettait son rapport de travail, sous le titre évocateur *Pour une compétitivité accrue et un dialogue social renforcé*²⁶, aux ministres de l'Emploi et de la Solidarité sociale, M^{me} Michelle Courchesne, et du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, M. Claude Bécharde²⁷. Cette équipe multipartite a été mandatée par le Conseil des ministres pour donner suite à une proposition formulée à l'occasion du Forum des générations. Elle s'est vue chargée de proposer au gouvernement des « moyens d'améliorer le niveau et la qualité de vie des Québécois, dans une optique d'équité et de pérennité, en tenant compte des contraintes liées au vieillissement de la population et à la précarité des finances publiques »²⁸.

En ce qui a trait aux aspects économiques, les auteurs conviennent que pour contrer les effets du vieillissement de la population sur le niveau de vie des Québécois et sur la compétitivité des entreprises québécoises, trois scénarios sont possibles :

- augmenter le nombre de personnes en emploi;
- hausser le nombre des heures travaillées ;
- accroître la productivité.

L'équipe multipartite conclut que l'augmentation du niveau de vie des Québécois devra passer, « et de plus en plus », par l'amélioration de la productivité. Les moyens d'augmenter la productivité diffèrent d'une entreprise et d'un milieu à l'autre, toutefois l'investissement dans la formation et la qualification de la main-d'œuvre,

l'implication des employés et du syndicat dans les prises de décision, le partage des bénéfices par une rémunération juste et équitable des employés ainsi que la protection de leur emploi et de leur santé sont des conditions nécessaires au succès de cette opération.

Le comité aborde aussi le problème des tensions entre les impératifs économiques et les impératifs humains et sociaux dans les choix

26 ÉQUIPE MULTIPARTITE « PARTENAIRES POUR LA COMPÉTITIVITÉ ET L'INNOVATION SOCIALE » (2006), *Pour une compétitivité accrue et un dialogue renforcé*, Québec, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, janvier, 31 p. Ce document est disponible sur le site du ministère (www.mess.gouv.qc.ca).

27 À la suite du remaniement ministériel du 28 février 2006, M. Claude Bécharde a été nommé ministre de l'Environnement. C'est M. Raymond Bachand qui a pris sa relève au MDEIE.

28 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006), *Op. cit.*, p. 2.

à faire pour le développement de la société québécoise. Les valeurs de justice, de partage et de solidarité, affirme-t-il, ont permis de mettre en place des politiques sociales en matière de santé, d'éducation et de services sociaux qui font l'objet d'un large consensus au Québec. Le développement économique doit se conjuguer avec le développement social dans le respect de ce consensus. L'amélioration de la compétitivité et de la productivité au Québec doit donc également être pensée et réalisée en réduisant la pauvreté et l'exclusion sociale par l'obtention d'emplois de qualité et par une répartition équitable de la richesse.

S'appuyant sur ses principaux constats, l'équipe multipartite propose ainsi au gouvernement du Québec un plan d'action étoffé et identifie les porteurs des actions ciblées. L'Office note avec intérêt que les auteurs ont intégré à leur plan d'action la mise en œuvre des mesures du Plan gouvernemental pour l'emploi²⁹ visant à réduire le chômage et l'exclusion sociale en faisant notamment référence à la stratégie pour favoriser l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées³⁰. Par ailleurs, bon nombre de pistes d'action soumises à l'attention du gouvernement – concernant la qualification de la main-d'œuvre, l'organisation du travail et la gestion participative, la mise en place d'un réseau de l'innovation sociale – si elles sont mises en œuvre, pourraient jouer un rôle structurant sur la participation des personnes handicapées au marché du travail. Pour ce faire, la prise en compte des conditions de participation des personnes handicapées au marché du travail aurait avantage à être intégrée de façon plus systématique aux réflexions des partenaires du marché du travail et du gouvernement.

LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE

BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE DU PLAN D'ACTION

En juin 2005, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, M^{me} Michelle Courchesne, rendait public le bilan de la première année du Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale³¹. Qualifiant le contexte dans lequel s'est déployée la première année du plan d'action de « plutôt favorable », le bilan rend compte des différentes actions qui ont été mises en œuvre ou intensifiées au cours de l'année 2004-2005. Notons que l'adoption du projet de loi n° 57, Loi sur l'aide aux personnes et aux familles, et celle de la réglementation qui suivra sont considérées comme des éléments centraux de l'année 2005-2006.

La mise sur pied du Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale,

dont les membres proviennent de plusieurs secteurs de la société civile, est présentée comme l'un des gestes importants du gouvernement au chapitre de la solidarité et

29 MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE ET DE LA FAMILLE (2005), *L'emploi : passeport pour l'avenir : orientations stratégiques du Plan gouvernemental pour l'emploi*, Québec, 91 p.

30 L'article 63 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (décembre 2004) responsabilise le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale à l'égard de l'intégration professionnelle des personnes handicapées en lui confiant le mandat d'élaborer une stratégie pour favoriser l'intégration et le maintien en emploi et d'établir des objectifs de résultats.

31 MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2005), *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale: bilan de la première année*, Québec, juin, 55 p.

de la coopération à tous les paliers. Depuis la sortie du rapport, ce comité a bel et bien été mis en place et un représentant des personnes handicapées y a été nommé³².

Enfin, les perspectives évoquent également des politiques gouvernementales majeures à venir dont les objectifs rejoignent souvent ceux de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Parmi elles, il est notamment fait mention de la Politique de l'habitation en préparation.

L'Office a profité de la publication de ce premier rapport de suivi de la mise en œuvre du

plan d'action pour intervenir de nouveau auprès de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, afin de déplorer le peu d'actions spécifiques mises de l'avant pour rehausser les conditions de vie des personnes handicapées. Ce groupe devrait être reconnu comme l'une des clientèles cibles des actions gouvernementales, comme c'est le cas, par exemple, en matière de logement. Il a aussi fait part à la ministre que le gouvernement s'était engagé à adapter le logement de 6 010 personnes handicapées sur cinq ans, dont le tiers en 2004-2005, et qu'il n'a engagé des montants que pour 429 unités durant la première année.

EMPLOI-QUÉBEC ET SÉCURITÉ DU REVENU

DES CHANGEMENTS D'ENVERGURE DANS LES SERVICES

Le projet de restructuration des services d'Emploi-Québec et de la Sécurité du revenu, appelé projet Convergence, a été lancé à l'automne 2003 par les responsables du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). De ce vaste chantier de réflexion et d'expérimentation qui a pris son élan à l'automne 2004, se sont dégagées des propositions concrètes qui, à partir du 1^{er} avril 2006, conduisent à une intégration de certaines activités des réseaux de l'emploi et de la solidarité sociale pour, entre autres, en simplifier l'accès. Dans chaque centre local d'emploi (CLE), les services d'accueil, d'évaluation et de référence s'adressent tant aux clientèles conventionnelles d'Emploi-Québec qu'à celles de la Sécurité du revenu. Les services administratifs des deux entités sont regroupés à l'échelle régionale. Une période de transition d'environ deux ans permettra, à terme, l'articulation de l'ensemble de ce projet à tous les niveaux de l'organisation.

Tel qu'il y était convié en mai 2004 par le Conseil du trésor³³, le MESS place le projet Convergence dans l'ordre de ses mandats stratégiques visant à moderniser son offre de service aux citoyens en rendant son organisation plus efficace et mieux adaptée à leurs besoins actuels. Il inscrit également ce projet dans la perspective d'améliorer ses façons de faire pour que l'ensemble de la société québécoise soit en mesure de mieux relever les défis de l'emploi et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

32 Il s'agit de M. Richard Lavigne, directeur exécutif de l'Union francophone des aveugles et président de la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec.

33 SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR (2004), *Moderniser l'État : pour des services de qualité aux citoyens : plan de modernisation 2004-2007*, Québec, 101 p.

Pour appuyer le déploiement du projet Convergence, le MESS a modifié significativement sa structure administrative³⁴. Notons, entre autres changements d'importance, que la Commission des partenaires du marché du travail (CPMT) voit son rôle et ses responsabilités renforcés à l'égard des orientations et des stratégies liées au développement de la main-d'œuvre et de l'emploi, et que les ressources qui y étaient jusqu'alors consacrées par le MESS seront désormais réunies sous l'autorité de la CPMT.

Ces changements administratifs et les expérimentations qui ont eu cours ont mobilisé, tout au long de l'année 2005, à la fois les partenaires du marché du travail, les dispensateurs de services spécialisés et les milieux représentant les personnes prestataires de l'assistance-emploi, notamment celles ayant des contraintes sévères à l'emploi.

Un projet pilote a été mis sur pied dans les régions de Montréal-banlieue et de Laval pour regrouper les services et les opérations reliées au traitement des prestations de la sécurité du revenu destinées aux personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi dans trois centres locaux d'emploi spécialisés. Ce projet a semé de vives inquiétudes dans la région de Montréal et a mené à la formation d'une large coalition d'organismes, dont des organismes représentant les intérêts des personnes handicapées. Les critiques adressées aux autorités du MESS en vue de maintenir l'accès aux services des centres locaux d'emploi ont permis d'établir des accords et de mettre en place des mécanismes de consultation.

L'Office suivra avec attention et intérêt l'évolution du projet Convergence. L'offre de service public d'emploi renouvelée possède le potentiel de mieux répondre aux besoins des personnes handicapées. Le nombre de prestataires de l'assistance-emploi qui se qualifient comme ayant des contraintes sévères à l'emploi ne cesse d'augmenter au Québec. Il est très certainement à propos de développer de nouveaux moyens pour mieux soutenir les personnes qui ne peuvent intégrer un emploi tout en accompagnant de façon adéquate celles qui veulent et qui peuvent avoir le projet d'en obtenir un éventuellement. Le dialogue entre les responsables du projet Convergence et les différents partenaires devra toutefois se poursuivre. À ce titre, l'élaboration d'une stratégie gouvernementale pour favoriser l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées et l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* seront des occasions additionnelles, dans les deux prochaines années, d'enrichir la mise en œuvre du projet Convergence et de mobiliser les partenaires du marché du travail à l'égard des personnes handicapées pour qu'ils travaillent de concert afin d'améliorer de façon notable la situation.

34 Voir le nouvel organigramme sur le site du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (www.mess.gouv.qc.ca/ministere/organigramme.asp).

INITIATIVES CONCERNANT LES FAMILLES ET LES JEUNES

LOI SUR L'ASSURANCE PARENTALE

ENTRÉE EN VIGUEUR DES NOUVELLES DISPOSITIONS

Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) est entré en vigueur en janvier 2006 et constitue l'une des mesures gouvernementales pour concilier les responsabilités familiales et professionnelles. Il vise à apporter un soutien financier aux nouveaux parents, à les encourager dans leur désir de fonder une famille et à leur permettre de pouvoir consacrer plus de temps à leurs enfants dans les premiers mois de vie. L'entrée en vigueur du RQAP fait suite à l'adoption, en juin 2005, de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance parentale (loi datant de mars 2001) et à l'Entente Canada-Québec sur le Régime québécois d'assurance parentale survenue en mars 2005.

Le RQAP est administré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Il remplace les prestations de maternité ainsi que les prestations parentales et d'adoption qui étaient offertes par le régime fédéral d'assurance-emploi. Il élimine le délai de carence de deux semaines et permet de majorer les prestations pour les familles à faible revenu (25 921 \$ et moins). Ce régime de remplace-

ment de revenu s'adresse à tous les travailleurs admissibles, incluant les travailleurs autonomes, qui désirent prendre un congé de maternité, de paternité, d'adoption ou parental. Les prestations peuvent atteindre 75 % du revenu³⁵. Le mandat de percevoir la nouvelle cotisation auprès des travailleurs et des employeurs est confié à Revenu Québec.

Le RQAP est une avancée importante pour la société et l'un des points majeurs de la politique gouvernementale de conciliation travail-famille. Cependant, cette mesure à elle seule ne comble pas tous les besoins en matière de conciliation travail-famille. Comme l'Office l'avait signalé lors de la consultation en vue de l'élaboration d'une politique de conciliation travail-famille, la situation particulière des parents d'enfant handicapé et des proches aidants nécessiterait la mise en place d'autres mesures. Ainsi, pour l'Office il apparaît pertinent de rendre disponibles des congés spécifiques visant à compenser les pertes de revenus que doit subir un parent, ou un proche aidant, devant s'absenter du travail pour assister son enfant ou une personne en raison de ses incapacités³⁶. Aussi, pour permettre à un travailleur de mieux s'organiser lorsque son enfant, son conjoint ou un parent vivant avec lui et dont il a la charge vient d'être diagnostiqué comme ayant des incapacités significatives et persistantes ou que l'état de cette personne à charge se détériore significativement, il serait souhaitable, du point de vue de l'Office, que l'on rende disponible une mesure offrant une période de congé parental supplémentaire³⁷. En conséquence, il est évident que l'Office souhaite que des mesures complémentaires au RQAP soient développées.

35 Pour plus d'information à ce sujet, on peut consulter le site du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (www.mfacf.gouv.qc.ca) ainsi que celui de l'Emploi et de la Solidarité sociale (www.rqap.gouv.qc.ca).

36 Cette position est exprimée dans le document suivant : OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2004), *Troisième levier : adapter l'assurance parentale pour les familles où vit une personne handicapée : mémoire de l'Office des personnes handicapées du Québec* (DERIN-1178), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, septembre, 11 p.

37 Loc. cit.

RÉALISATIONS EN FAVEUR DES FAMILLES ET DES ENFANTS

LES FAMILLES OÙ VIT UNE PERSONNE HANDICAPÉE PRISES EN COMPTE

Le réseau gouvernemental de la politique familiale du Québec a rendu public en novembre dernier son document *Bilan interactif 2003-2005 des réalisations gouvernementales en faveur des familles et des enfants*. Ce réseau, qui regroupe 20 ministères et organismes gouvernementaux dont la mission, les politiques et les programmes sont liés à la famille et à l'enfance, est présidé par le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine (MFACF). Le document fait état de réalisations des différents ministères et organismes gouvernementaux au cours des deux dernières années et, par le fait même, traite des mesures touchant les aspects tels que le soutien financier, la conciliation travail-famille, l'éducation et la culture, la santé et le bien-être, le développement des communautés, l'environnement favorable aux familles et le droit familial.

Concernant tout particulièrement les mesures destinées aux familles où vit une personne handicapée, le bilan souligne notamment l'adoption de nouvelles dispositions à la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale qui confère à l'Office des personnes handicapées du Québec un véritable rôle transversal de vigie à l'égard de toute matière ayant une incidence sur les personnes handicapées et leur famille³⁸. Le bilan rappelle à cet égard les principales fonctions de l'Office en matière d'analyse de politique, de suivi de la Loi et d'évaluation de l'intégration sociale. On mentionne plus particulièrement l'intérêt des responsabilités touchant l'approfondissement des connaissances à l'égard des familles où vit une personne handicapée par le biais de subventions pour des recherches et des projets, la diffusion d'information à ce sujet et le rôle conseil auprès de différents organismes.

Par ailleurs, le bilan rappelle que la politique de soutien à domicile *Chez soi : Le premier choix*, rendue publique en 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vise entre autres à soutenir les proches et les familles des personnes ayant des incapacités. Le but est de leur permettre de maintenir leur engagement et d'éviter l'épuisement. Des services (psychosociaux, de répit-dépannage, de gardiennage, d'appui aux tâches domestiques, etc.) sont destinés tant à la personne handicapée, à sa famille, qu'au proche aidant.

Pour faciliter l'intégration des enfants handicapés dans les services de garde, le document fait aussi mention de la Mesure exceptionnelle de soutien à l'intégration dans les services de garde pour les enfants handicapés ayant d'importants besoins, effective depuis décembre 2004, et ce, jusqu'en mars 2007. Elle fut créée conjointement par le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille et par le MSSS. Une somme de 15 \$ de l'heure est versée au service de garde qui accueille un enfant handicapé

38 MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (2005), *Bilan interactif 2003-2005 des réalisations gouvernementales en faveur des familles et des enfants*, Québec, Direction des relations publiques et des communications, MFACF, p. 57.

pour couvrir les frais supplémentaires d'accompagnement pour un maximum de trois heures par jour. Ce montant s'ajoute à l'allocation pour enfant handicapé déjà offerte.

Le bilan rappelle aussi qu'en 2003, plus de 24 000 familles ont bénéficié du supplément pour enfant handicapé versé par la Régie des rentes du Québec, mesure qui relève du MFACF. Depuis janvier 2005, le taux est fixé à 121 \$ par mois. Ce montant a pour but d'aider les familles à assumer la garde, les soins et l'éducation de leur enfant.

Du point de vue de l'Office, ce bilan permet de faire ressortir certaines mesures profitables pour les familles où vit une personne handicapée. Il ne fait aucun doute que les mesures gouvernementales mises en place ne peuvent être que bénéfiques pour favoriser l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées. C'est un pas en avant, mais il reste beaucoup à faire pour les familles où vit une personne handicapée.

ADOPTION DU PROJET DE LOI N^O 124 LOI SUR LES SERVICES DE GARDE ÉDUCATIFS À L'ENFANCE

Le gouvernement du Québec, en session extraordinaire, a adopté en décembre 2005 la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance. Cette loi remplace la Loi sur les centres de la petite enfance et autres services de garde à l'enfance.

Les nouvelles dispositions de la Loi concernent la qualité des services de garde éducatifs fournis aux enfants de leur naissance jusqu'à leur admission à l'éducation préscolaire, l'accessibilité accrue des services, leur flexibilité, la restructuration des services de garde en milieu familial, les règles facilitant la gestion, le pouvoir d'inspection et d'enquête permettant un meilleur contrôle sur les services offerts, la gestion et le respect de la Loi, ainsi que la contribution financière «uniforme» sans autres frais de la part du parent³⁹. La réforme se veut essentiellement administrative.

L'une des principales modifications de la Loi concerne la coordination des services de garde en milieu familial. Actuellement, ce sont près de 900 centres de la petite enfance qui ont la responsabilité de 14 000 services de garde en milieu familial. Dorénavant, la tâche sera confiée à 163 bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial⁴⁰. Ces bureaux, dont la mise en place est prévue pour le premier juin, auront pour mandat de soutenir

39 QUÉBEC (2005), *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*: L.R.Q., c. S-4.1.1, à jour au 1^{er} mars 2006, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 44 p.

40 La décision sur le nombre de bureaux coordonnateurs s'est prise le 2 mars dernier. Cette décision s'appuie sur le rapport du groupe de travail indépendant qui était chargé de faire des recommandations sur la délimitation des territoires et sur le nombre de bureaux coordonnateurs. La décision s'appuie également sur les découpages des territoires des municipalités régionales de comté et de ceux des centres de santé et de services sociaux. À ce sujet, on peut consulter les documents suivants sur le site du MFACF :

MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (2006), *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance – 163 bureaux coordonnateurs dédiés à la garde en milieu familial*, communiqué de presse du 2 mars.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LA DÉLIMITATION DES TERRITOIRES DES BUREAUX COORDONNATEURS DES SERVICES DE GARDE EN MILIEU FAMILIAL (2006), *Rapport du Groupe de travail sur la délimitation des territoires des bureaux coordonnateurs des services de garde en milieu familial*, [s. l.], Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, 24 février, 6 p.

la formation et le perfectionnement des responsables des services de garde, d'offrir un soutien pédagogique sur demande, d'accorder les reconnaissances sur leur territoire respectif, de surveiller l'application des règlements, de déterminer l'accessibilité aux services, de transmettre les subventions et de maintenir un service centralisé d'information.

L'Office a réitéré à la ministre son intérêt à ce que le Québec se dote d'une politique d'intégration des enfants handicapés dans tous les types de services de garde afin de favoriser une véritable action concertée de tous les partenaires. L'accessibilité et la qualité des services préoccupent particulièrement l'Office, deux points que compte renforcer le projet de loi n° 124. Cependant, la coordination des services par un nombre restreint de bureaux coordonnateurs pourrait avoir des effets négatifs sur le soutien pédagogique offert aux services de garde en milieu familial. Ainsi, l'Office s'interroge sur la capacité des nouveaux bureaux coordonnateurs d'assurer un soutien pédagogique approprié et essentiel au dépistage et à l'intégration des enfants handicapés. C'est sur ce soutien que repose la base d'une intégration réussie. L'Office souhaite que des mécanismes de contrôle soient mis en place, afin que les nouvelles

structures répondent adéquatement aux besoins de soutien des services de garde en milieu familial. Il espère aussi que le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine s'assure qu'il n'y aura aucun effet négatif sur la disponibilité des places pour les enfants handicapés.

Par contre, l'Office déplore que l'article 4 de la Loi accorde le droit au prestataire de services de refuser de recevoir un enfant : cela peut constituer un obstacle à l'intégration dans les services de garde des enfants qui exigent un peu plus d'encadrement, tels que certains enfants handicapés.

L'Office accueille favorablement la mise en place de mécanismes pour la fréquentation des services de garde à mi-temps (demi-journée), ce qui est un avantage pour certains enfants handicapés pour lesquels une journée complète de fréquentation ne convient pas. L'interdiction d'exiger aux parents une contribution financière autre que celle exigée au règlement (art. 84) est également bien perçue par l'Office. Il faut souligner que les parents d'enfants handicapés se voyaient parfois imposer une contribution supplémentaire en raison des besoins particuliers de leur enfant.

RÈGLEMENT SUR LE RÉGIME PÉDAGOGIQUE

APRÈS DEUX PAS EN AVANT, UN PAS EN ARRIÈRE

Le règlement sur les modifications au régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire a été adopté et rendu public en juin dernier. Par rapport au projet de règlement qui avait été publié en février 2005, le règlement adopté ne prévoit plus la production d'un relevé de compétences, relevé défendu par l'Office pour que l'élève ne complétant pas sa formation puisse bénéficier d'une reconnaissance réelle des compétences acquises. Ainsi, l'élève qui interrompt ses études, les abandonne ou quitte l'école pour s'inscrire dans un centre de formation professionnelle ou dans un centre

d'éducation des adultes ne pourra pas bénéficier d'un relevé de compétences. Cependant, il faut noter que le régime pédagogique prévoit que le bilan des apprentissages doit donner une indication du niveau de développement atteint par l'élève pour chacune des compétences afférentes au programme d'étude. Celui-ci doit être disponible à la fin de chaque année pour les élèves du deuxième cycle du secondaire et de chaque fin de cycle pour les autres. Ce bilan est un pas dans la bonne direction, mais n'est pas l'équivalent d'un réel relevé de compétences.

Par ailleurs, un autre changement important entre le projet de règlement de février et le règlement adopté concerne l'appellation du « parcours conduisant à un métier non spécialisé » qui est remplacée par l'expression « parcours de formation préparatoire au travail ». Ce changement d'appellation traduirait mieux le contenu du programme de formation compte tenu que cette formation ne porte pas sur l'exercice d'un métier comme tel. Notons aussi que le contenu du programme a été légèrement modifié : la matière « Insertion sociale » a été remplacée par « Autonomie et participation sociale », et on a réduit de 50 heures par année le temps qui lui est accordé. Outre ces particularités, ces changements ne semblent pas faire de différence avec ce qui apparaissait dans le projet de règlement publié en février. La réduction du nombre d'heures consacrées à la matière « Autonomie et participation sociale » (comparativement à la matière « Insertion sociale ») permet de libérer un nombre d'heures équivalant de temps non réparti (50 heures par année pendant trois ans), ce qui offre une plus grande flexibilité pour l'application du programme. Ce temps pourra notamment être utilisé pour faciliter le passage de la formation préparatoire au travail à la formation menant à l'exercice d'un métier semi-spécialisé.

Du point de vue de l'Office, les modifications apportées en juin 2005 vont moins loin que ce qui était proposé dans le projet de règlement de février 2005. L'Office est particulièrement déçu que l'école n'ait plus à produire un relevé de compétences.

PROTECTION DE LA JEUNESSE

UN PROJET DE LOI VISANT UNE PLUS GRANDE STABILITÉ DES ENFANTS

En octobre 2005, la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation, M^{me} Margaret F. Delisle, a déposé à l'Assemblée nationale le projet de loi n^o 125, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives⁴¹.

Ce projet de loi propose des modifications importantes à la Loi sur la protection de la jeunesse adoptée en 1979. Ces modifications visent à ajuster le cadre législatif aux pratiques et aux connaissances actuelles en matière de protection de la jeunesse et à apporter certaines solutions aux problèmes d'application rencontrés afin d'améliorer les conditions de vie des enfants en difficulté et celles de leur famille. Le but ultime est de fournir une plus grande stabilité aux enfants pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse.

⁴¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU QUÉBEC (2005), *Dépôt d'un projet de loi à l'Assemblée nationale : la ministre déléguée, M^{me} Margaret F. Delisle et le ministre de la Justice, M. Yvon Marcoux, souhaitent actualiser la Loi sur la protection de la jeunesse*, communiqué de presse du 20 octobre.

Le projet de loi réaffirme et précise le principe voulant que les décisions prises doivent tendre le plus possible à maintenir l'enfant dans son milieu familial et, qu'à défaut de pouvoir le faire, elles devront permettre d'assurer à l'enfant, à plus long terme, un milieu de vie stable. À cet égard, le projet de loi introduit des durées maximales de placement en fonction de l'âge des enfants obligeant du coup les intervenants sociaux et judiciaires à s'assurer le plus rapidement possible de la continuité des soins et de la stabilité des liens de l'enfant et qu'il ait des conditions de vie appropriées à ses besoins et à son âge. On veut ainsi mettre fin au ballottage incessant des enfants qui sont placés. Le projet de loi introduit également diverses mesures favorisant le recours à des approches consensuelles (médiation, conciliation) permettant notamment à l'enfant et aux parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent diminuant ainsi le recours au tribunal.

Le projet de loi détermine les cas pouvant donner ouverture aux mesures de protection prévues par la Loi, notamment en donnant une nouvelle description des motifs suivant lesquels la sécurité ou le développement de l'enfant sont considérés comme compromis et en indiquant les facteurs qui doivent être pris en considération pour décider si un signalement doit être retenu.

Le projet de loi amène aussi des modifications qui visent à améliorer l'accès à l'information dans un but de protection de l'enfant. Il révisé et simplifie les règles de procédure applicables devant le tribunal afin d'accélérer le traitement de certains dossiers. Enfin, il apporte diverses autres modifications, dont la

détermination, par la Loi et par les règlements, des règles relatives à l'hébergement d'un enfant dans un lieu qui permet d'encadrer de façon importante son comportement et ses déplacements.

Une consultation générale a eu lieu sur le projet de loi, et la Commission des affaires sociales a tenu des auditions publiques à l'hiver 2006. L'Office a produit un mémoire dans le cadre de cette consultation.

Lors de la consultation, l'Office a accueilli plutôt favorablement les changements proposés à la Loi sur la protection de la jeunesse⁴². Il a affirmé souscrire entièrement à la volonté exprimée dans le projet de loi d'assurer une plus grande stabilité aux enfants. L'Office s'est toutefois dit soucieux qu'il prenne en compte la réalité et les besoins des enfants handicapés faisant l'objet d'un signalement en vertu de la Loi, de même que la situation et les besoins des parents qui sont des personnes handicapées, particulièrement ceux ayant une déficience intellectuelle ou un problème de santé mentale. L'Office a lancé un appel à une certaine prudence afin d'éviter des dérapages possibles qui pourraient porter préjudice aux enfants ou aux parents handicapés. Il a aussi insisté sur la nécessité d'une intervention sociale plus soutenue. De l'avis de l'Office, il ne suffit pas de responsabiliser davantage les parents fautifs afin qu'ils règlent leurs problèmes, il faut aussi que l'éventail des services essentiels au rétablissement de leurs capacités parentales

42 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2005), *Projet de loi n° 125, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives : mémoire de l'Office des personnes handicapées du Québec* (DERIN-1205), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, 8 décembre, 11 p.



(services intensifs d'intervention sociale, services du réseau de la santé et des services sociaux, services spécialisés en déficience intellectuelle et en santé mentale) soient disponibles et accessibles rapidement.

En lien avec le respect de la confidentialité, l'Office croit qu'il faut encadrer et baliser

davantage l'obligation faite aux établissements de ce réseau de communiquer, sur demande, au Directeur de la protection de la jeunesse ou aux personnes qu'il autorise, un renseignement contenu au dossier de l'enfant, de ses parents ou d'une personne mise en cause par un signalement.

STRATÉGIE D'ACTION JEUNESSE

DES MESURES SPÉCIFIQUES POUR LES JEUNES HANDICAPÉS

La Stratégie d'action jeunesse 2006-2009⁴³ a été lancée en mars 2006. Elle s'inscrit à la suite du Sommet du Québec et de la jeunesse tenu en février 2000, de la politique jeunesse livrée en 2001⁴⁴ et du premier plan d'action 2002-2005⁴⁵. Tenant compte des suggestions des jeunes et des groupes entendus lors de la consultation tenue au printemps et à l'automne 2005, elle propose un ensemble de mesures pour que les jeunes âgés de 15 ans et moins puissent réussir à l'école dans le cadre d'une formation, au travail ou dans l'action communautaire.

La nouvelle stratégie, en ce qui a trait aux jeunes handicapés, va plus loin que le précédent plan d'action 2002-2005 en proposant des mesures spécifiques pour favoriser leur réussite. En premier lieu, la stratégie confirme l'augmentation de l'aide aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (EHDA) prévue par l'entente conclue récemment entre le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et le personnel enseignant. Ceci aura pour effet que les EHDA pourront désormais bénéficier d'un meilleur encadrement et, surtout, d'une intervention rapide. Au terme des trois prochaines années, cette entente permettra de « recruter quelques 1 200 orthopédagogues et enseignants ressources et d'engager des professionnels de soutien ou de les maintenir en emploi malgré la décroissance de l'effectif scolaire⁴⁶. »

Par ailleurs, la Stratégie d'action jeunesse prévoit accompagner plus efficacement les jeunes handicapés en implantant une pratique de planification de la transition de l'école à la vie active

et au marché du travail. Pour cela, elle mise notamment sur l'utilisation du plan de services, déjà prévue à l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation. « De tels plans sont des outils privilégiés pour faciliter cette transition. Ils peuvent intégrer

43 SÉCRÉTARIAT À LA JEUNESSE (2006), *Pour une jeunesse engagée dans sa réussite : stratégie d'action jeunesse 2006-2009*, Québec, 64 p.

Le document en question est également disponible via le lien Internet suivant : (www.jeunes.gouv.qc.ca/strategie/documents/strategie-action-jeunesse-2006-2009.pdf).

44 SÉCRÉTARIAT À LA JEUNESSE (2001), *La jeunesse au cœur du Québec : politique québécoise de la jeunesse*, Québec, 68 p.

45 SÉCRÉTARIAT À LA JEUNESSE (2002), *Plan d'action jeunesse 2002-2005 : la jeunesse au cœur du Québec*, Québec, 52 p.

46 *Ibid.*, p. 21.

des dimensions aussi variées que l'utilisation de mode de transport adapté et le recours à différentes ressources nécessaires à la participation sociale des jeunes handicapés⁴⁷. »

Dans le cadre de la stratégie, le gouvernement consacrera 3,5 millions de dollars à la mise en œuvre de l'*Engagement jeunesse* au cours de trois prochaines années. L'*Engagement jeunesse* mobilise les principaux ministères offrant des services aux jeunes dans le but d'accentuer la complémentarité et faciliter la transition des jeunes d'un programme ou d'un service à un autre. En lien avec celui-ci, il est prévu de confier, à un comité interministériel de la Stratégie d'action jeunesse, la responsabilité de proposer des moyens pour la mise en œuvre de certaines mesures dont « les efforts consacrés à la planification de la transition des jeunes handicapés de l'école vers la vie active et le marché du travail »⁴⁸.

Lors des consultations relatives à la Stratégie d'action jeunesse, l'Office des personnes handicapées du Québec est intervenu pour que l'on prenne davantage en compte la réalité des jeunes handicapés. Le résultat est encourageant puisque la stratégie propose trois mesures spécifiques pour les jeunes handicapés qui convergent avec ses demandes. L'implantation des mesures proposées est de nature à contribuer à l'exercice d'une citoyenneté active des jeunes handicapés. Il faut se rappeler que l'exercice de la citoyenneté correspond à l'un des principaux objectifs de la politique jeunesse adoptée en 2001. L'Office salue les efforts du gouvernement en faveur d'une pleine intégration des jeunes handicapés et espère que les futures stratégies tiendront également compte des besoins de ces jeunes.

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL POUR MIEUX TENIR COMPTE DES BESOINS DES ENFANTS

Par arrêté du ministre de la Santé et des Services sociaux, édicté en février 2006, le Règlement sur certains taux de rétribution applicables pour les services dispensés par les ressources intermédiaires a été mis en application⁴⁹. Ce règlement détermine certains taux de rétribution pour les ressources intermédiaires qui prennent charge d'enfants. Outre celles auxquelles elles ont droit, ces ressources pourront désormais recevoir des rétributions spéciales. Elles peuvent ainsi obtenir une allocation quotidienne pour couvrir les dépenses personnelles de chaque enfant pris en charge de même que des rétributions annuelles pour couvrir les frais relatifs aux fournitures scolaires et à certaines activités parascolaires de ces enfants.

Ces taux de rétribution sont les mêmes que ceux pratiqués pour les ressources de type familial qui accueillent des enfants (familles d'accueil). Ils ont d'ailleurs été augmentés en 2006⁵⁰, passant de 4 \$ à 5 \$ par jour pour ce qui est de l'allocation versée aux familles

47 *Ibid.*, p. 31.

48 *Ibid.*, p. 47.

49 « Arrêté numéro 2006-007 du 22 février 2006 du ministre de la Santé et des Services sociaux », (8 mars 2006), *Gazette officielle du Québec*, Partie 2, 138^e année, n^o 10, p. 1254-1255.

50 Voir arrêté numéro 2006-006 du ministre de la Santé et des Services sociaux en date du 22 février 2006, *Gazette officielle du Québec*, 8 mars 2006, 138^e année, n^o 10, partie 2, p. 1255-1256.

d'accueil pour couvrir les dépenses personnelles des enfants (vêtements, loisirs, argent de poche et dépenses d'éducation). Quant aux rétributions annuelles versées en début d'année aux familles d'accueil pour couvrir les frais relatifs aux fournitures scolaires, ils passeront de 77,22\$ à 115,89\$ pour un enfant de niveau primaire et de 128,44\$ à 195,76\$ pour un enfant de niveau secondaire. Ces montants seront indexés chaque année suivant l'indice des rentes établi conformément à la Loi sur le régime de rentes du Québec.

Ce soutien financier additionnel pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial qui accueillent, entre autres, des enfants handicapés est une bonne nouvelle. Ces sommes supplémentaires qui leur seront versées permettront assurément de mieux répondre aux besoins matériels des enfants qui leur sont confiés par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

INITIATIVES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

DES SOLUTIONS AU FINANCEMENT ET AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ?

Le Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux a été mis sur pied par le gouvernement du Québec le 21 décembre 2004, dans la foulée du Forum des Citoyens tenu au cours de l'automne de la même année. Le mandat du Comité était d'identifier des solutions de financement susceptibles de garantir la pérennité du système de soins de santé et de services sociaux. Le président du Comité, M. Jacques Ménard, souhaitait à terme susciter un débat public sur l'organisation et le financement de ce système.

Le Comité a établi un ensemble de mesures susceptibles d'infléchir la trajectoire de financement du système de soins et de services sociaux et ainsi en assurer la pérennité. Les solutions proposées pour combler le manque à pourvoir de l'État sont les suivantes :

- contrôler les dépenses reliées au système sociosanitaire par la définition de cibles précises ;
- contenir et rembourser la dette publique en créant un fonds énergétique patrimonial alimenté par une hausse des tarifs d'électricité ;
- ajuster les paiements de transfert fédéraux ;
- améliorer l'efficacité et l'efficience du système de soins en se concentrant sur le contrôle des coûts ;
- recourir davantage au secteur privé ;
- mettre sur pied un régime d'assurance contre la perte d'autonomie ;

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	3	4	5	6		1	2	3					1	2	3					1	2	3				
8	10	11	12	13		4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
15	17	18	19	20		11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
29	30	31				25	26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29	26	27	28	29	30	31	32

- créer un compte santé et services sociaux ;
- examiner d'autres sources de revenus (hausse des impôts, des taxes à la consommation, des droits d'immatriculation, etc.).

Tel que mentionné précédemment à propos du jugement Chaoulli/Zélotis, l'Office considère que la création d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie pourrait être appropriée dans la mesure où elle s'inscrirait dans une perspective de compensation équitable et s'adresserait à l'ensemble des personnes ayant des incapacités significatives et persistantes⁵¹.

Du point de vue de l'Office, la suggestion de créer un « compte santé et services sociaux » mérite également d'être examinée avec attention. Il s'agit d'un instrument de comptabilisation à l'intérieur du Fonds consolidé du revenu qui faciliterait l'identification des liens entre les dépenses de santé et de services sociaux et les sources de financement. Un tel compte permettrait aux élus et à la population d'examiner plus facilement les dépenses réelles affectées au secteur de la santé et des services sociaux.

Le recours au secteur privé en matière de soins de santé et de services sociaux nécessite toutefois d'être envisagé avec prudence. D'ailleurs, au-delà du fait de proposer cette solution, le rapport Ménard n'explique pas clairement comment elle permettrait de réduire de manière significative et durable les dépenses de santé. Pour l'Office, un recours au secteur privé n'apparaît acceptable que dans la mesure où l'on assure l'encadrement nécessaire à la qualité et à l'accessibilité des services. L'État doit demeurer responsable de la réponse au besoin de la personne. Enfin, l'Office⁵² estime que le réseau public reste le mieux placé pour assumer la responsabilité de la réponse à l'ensemble des besoins.

L'Office considère par ailleurs que le rapport du Comité présente les effets du vieillissement de la population d'une façon essentiellement négative. Pourtant, l'Office estime que les personnes âgées et handicapées peuvent apporter une contribution cruciale au développement du Québec. Ces personnes peuvent constituer une source de richesse, si nous acceptons bien sûr de leur accorder l'espace qui leur revient. D'ailleurs, l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé, le prolongement de la carrière professionnelle et le développement des activités de loisir et de bénévolat sont autant de facteurs qui incitent à considérer les aînés comme un actif et à reconnaître leur potentiel de participation à la vitalité de la société québécoise.

51 Cela correspond à la définition de « personne handicapée » contenue dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q. c. E-20.1, article 1. g), soit « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ».

52 En plus du mémoire cité précédemment concernant le jugement Chaoulli/Zélotis, l'Office a développé sa position à ce sujet dans son mémoire à la Commission Clair :

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2000), *Commentaires de l'Office des personnes handicapées du Québec sur la consultation sur le financement des services de santé et des services sociaux* (DRPD-1090), Drummondville, Direction de la recherche, du développement et des programmes, L'Office, Drummondville, 2 octobre, 62 p.

ADOPTION À L'UNANIMITÉ DU PROJET DE LOI N° 83

DES AMÉLIORATIONS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX

En novembre 2005, l'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité le projet de loi n° 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives⁵³. Il faut se rappeler que cet important projet de loi, déposé en décembre 2004, comportait quatre grands éléments :

- la gouverne du réseau de la santé et des services sociaux ;
- le traitement des plaintes et la qualité des services ;
- la certification des résidences privées pour personnes âgées ;
- la circulation de l'information clinique et la conservation de certains renseignements.

À la suite de l'étude détaillée par les membres de la Commission des affaires sociales, plusieurs amendements au projet de loi initial ont été adoptés. Les principaux amendements concernent les résidences privées pour personnes âgées. Alors que le projet de loi proposait au départ d'introduire un processus de certification volontaire des résidences privées pour personnes âgées, la Loi prévoit maintenant un processus de certification obligatoire de ces résidences afin d'assurer aux personnes qui y résident des services

sécuritaires et de qualité dans un milieu de vie acceptable. Ainsi, les mesures adoptées précisent que tout exploitant d'une résidence privée pour personnes âgées devra détenir un certificat de conformité. Pour l'obtenir, il devra respecter un ensemble de critères sociosanitaires définis par règlement. Ces critères ont notamment trait à l'accueil, à la confidentialité, à l'assistance, à l'adaptation des lieux, à l'accès aux premiers soins, à la médication, à l'usage de la contention, etc. De plus, l'exploitant devra respecter certaines exigences relevant d'autres juridictions, par exemple, les municipalités ou la Régie du bâtiment du Québec.

Les agences de la santé et des services sociaux sont responsables de l'émission de ces certificats et de leur renouvellement aux deux ans. En cas de non-conformité, les exploitants pourront se voir ordonner d'apporter des correctifs ou se faire retirer leur certificat. Aussi, un exploitant qui n'est pas titulaire d'un certificat pourra être trouvé coupable d'une infraction assortie d'une amende.

En lien avec les nouvelles dispositions sur le mécanisme d'examen des plaintes, une personne peut dorénavant porter plainte à l'égard d'une résidence privée directement auprès de l'agence, et le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a maintenant le pouvoir d'intervenir dans ces résidences.

À noter que la mise en vigueur des articles concernant les résidences privées se fera par décret, environ un an après l'adoption du

53 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Adoption du projet de loi n° 83 : une loi adaptée aux nouvelles réalités du réseau de la santé et des services sociaux*, communiqué de presse du 28 novembre.

Ce projet de loi déposé en décembre 2004 a fait l'objet d'une commission parlementaire qui a eu lieu au cours des mois de février à avril 2005. L'Office a traité dans sa revue annuelle de l'action gouvernementale 2004-2005 des principales modifications proposées alors par le projet de loi (p. 31-34).

projet de loi, afin de permettre au processus d'adoption du règlement de suivre son cours et de mettre au point le processus de certification de même que l'informatisation des outils.

Pour les autres personnes vulnérables, la Loi prévoit maintenant qu'un établissement qui dirige un usager vers un service d'hébergement devra s'assurer que cet hébergement s'effectue dans des conditions adéquates (article 50 du projet de loi introduisant l'article 103.1 de la Loi)⁵⁴.

Il faut noter que certaines dispositions concernant la communication et l'utilisation des renseignements contenus au dossier d'un usager sans son consentement ont été retirées. Ces dispositions concernaient notamment la mise en œuvre d'un plan de services individualisé.

Il est utile de rappeler qu'une place importante est faite dans la Loi à l'amélioration du régime d'examen des plaintes ainsi qu'à celle de la qualité des services offerts⁵⁵. En effet, plusieurs mesures concernent le régime d'examen des plaintes alors que d'autres visent à évaluer et à garantir la qualité des services. Plusieurs modalités de la nouvelle loi facilitent le recours des usagers au régime d'examen des plaintes, tout en favorisant leur participation et leur contribution à la vie du réseau, notamment au sein des comités d'usagers et de résidents. Les fonctions du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relèveront à compter du 1^{er} avril 2006 du Protecteur du citoyen qui, lui, est nommé par l'Assemblée nationale. À compter de cette date, le Protecteur des usagers pourra aussi recevoir les plaintes verbales.

Enfin, les modifications à la Loi ont permis d'actualiser la dénomination de ce que l'on appelle maintenant un «centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement»⁵⁶.

L'Office se réjouit que la certification des résidences privées pour personnes âgées soit devenue obligatoire, mais déplore que l'on n'ait pas étendu cette importante mesure de contrôle de la qualité à l'ensemble des résidences privées qui accueillent des clientèles vulnérables. Par ailleurs, le retrait dans le projet de loi d'un certain nombre de situations où la communication ou l'utilisation de renseignements sans le consentement de l'utilisateur étaient proposées est positif, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre d'un plan de services individualisé. Enfin, l'Office appuie l'ensemble des mesures mises de l'avant par la Loi pour améliorer le régime de traitement des plaintes et garantir la qualité des services.

54 Article 103.1. Un établissement qui, dans le cadre d'un plan de services individualisé, dirige un usager vers un service d'hébergement doit s'assurer que cet hébergement s'effectue dans des conditions adéquates. Une mention de cette démarche doit être inscrite au dossier de l'utilisateur. De plus, un établissement qui, en dehors du cadre d'un plan de services individualisé, propose à une personne un service d'hébergement doit s'assurer que cet hébergement peut s'effectuer dans des conditions adéquates.

55 À noter que le projet de loi a repris plusieurs des recommandations que le Groupe de travail sur les mécanismes d'examen des plaintes avait formulées au ministre en juin 2004 au sujet du régime de traitement des plaintes, de la qualité des services ainsi que de la protection et du respect des droits des usagers.

56 Même si les centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle avaient la responsabilité d'offrir des services aux personnes ayant un trouble envahissant du développement, la dénomination de ceux-ci n'avaient pas encore été ajustée à leur nouvelle mission.

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

ADOPTION DE LA LOI ET NOMINATION D'UN COMITÉ DE CANDIDATURE

La Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être a été sanctionnée le 17 juin 2005, soit un an et demi après le dépôt à l'Assemblée nationale du projet de loi à ce sujet⁵⁷.

Cette nouvelle loi crée le poste de Commissaire à la santé et au bien-être qui est nommé par le gouvernement et suivant le processus établi à cette fin. Il est substitué au Conseil de la santé et du bien-être et au Conseil médical du Québec. Son mandat est de faire rapport chaque année sur la performance du système de santé et de services sociaux, tout en proposant des changements susceptibles d'en améliorer l'efficacité et l'efficience⁵⁸.

À la suite des auditions en commission parlementaire, des modifications ont été apportées au projet de loi initial déposé en décembre 2003. C'est le cas notamment du mode de nomination du commissaire. La Loi prévoit qu'un comité de candidature proposera au gouvernement une liste de personnes qu'il juge aptes à occuper le poste de commissaire. Le gouvernement a d'ailleurs procédé en novembre 2005 à la nomination des membres du comité de candidature⁵⁹. En vertu de l'article 4 de la Loi, le comité dispose d'un délai maximal de six mois pour formuler ses recommandations. Par ailleurs, la Loi institue un Forum de consultation que le commissaire doit consulter dans l'exercice de ses fonctions. Ce Forum de consultation devrait permettre de véhiculer le point de vue de citoyens, d'acteurs du système et d'experts sur les sujets traités.

La participation sociale des personnes handicapées dépend largement du bon fonctionnement du système de santé et des services sociaux ainsi que de la capacité de celui-ci à se coordonner avec les autres réseaux. Il est permis de croire que le rôle d'évaluation de l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux confié à ce nouvel organisme qu'est le Commissaire à la santé et au bien-être devrait concourir à préciser et à bonifier la contribution du réseau sociosanitaire à l'intégration sociale des personnes handicapées et, par le fait même, à favoriser leur participation sociale.

57 QUÉBEC (2005), *Projet de loi n° 38 : loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être*, L.Q. c. 18 (sanctionnée le 17 juin), [Québec], Éditeur officiel du Québec, 12 p.

58 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *L'Assemblée nationale adopte le projet de loi créant le poste de Commissaire à la santé et au bien-être*, Québec, communiqué de presse du 16 juin.

59 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2005), *Commissaire à la santé et au bien-être : le gouvernement procède à la nomination des membres du comité de candidature*, communiqué de presse du 23 novembre.

60 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004), *Politique du médicament : document de consultation*, Québec, décembre, 70 p.

ASSURANCE MÉDICAMENTS DES MODIFICATIONS À BONIFIER

L'adoption, en décembre 2005, de la Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives vient établir les assises législatives requises pour la réalisation de la future politique du médicament, dont le projet a été rendu public en décembre 2004. Rappelons que le projet de politique du médicament⁶⁰ a pour but de trouver un équilibre entre les besoins de la population, la

protection des clientèles vulnérables et la capacité collective de soutenir financièrement le Régime général d'assurance médicaments (RGAM).

Cette Loi touche divers aspects et donne suite à certaines préoccupations soulevées par différents interlocuteurs lors de la consultation publique sur le sujet qu'a tenue la Commission des affaires sociales entre avril et septembre 2005. Le mémoire de l'Office présenté à cette occasion attirait l'attention principalement sur les besoins des personnes vulnérables sur les plans économique et sociosanitaire eu égard à l'accessibilité financière des médicaments⁶¹.

À ce sujet, l'Office accueille favorablement le fait que la Loi accorde la gratuité des médicaments aux personnes âgées qui bénéficient de la prestation maximale du supplément de revenu garanti de même que l'intention d'étendre la gratuité aux prestataires de l'assistance-emploi sans contraintes sévères à l'emploi. Par contre, comme il l'a indiqué dans son mémoire, il est important d'accorder la gratuité à d'autres clientèles vulnérables sur le plan socioéconomique, notamment les personnes à faible revenu bénéficiant de la rente d'invalidité. Actuellement, la Loi ne prévoit aucune modification en ce sens. L'Office a d'ailleurs fait valoir l'importance de prévoir de telles modifications pour ces personnes à faible revenu, et ce, dans le but de préserver leur équilibre financier déjà fragile, d'éviter une détérioration de leur qualité de vie due aux dépenses en soins pharmaceutiques et de diminuer la probabilité de consommer des services médicaux et des soins pharmaceutiques plus lourds.

Par ailleurs, la Loi vient préciser le sens de l'article 42 de la Loi sur l'assurance médicaments pour assurer que toute protection individuelle en assurance maladie qui présente les caractéristiques propres à un régime collectif comporte l'assurance médicaments. De plus, il est prévu de permettre à la Régie de l'assurance maladie du Québec de contrer les cas où un régime collectif est modifié en protection individuelle pour se départir de l'assurance médicaments tout en gardant la protection en assurance maladie. En dépit de leur capacité à réduire l'ambiguïté législative, ces modifications risquent d'avoir pour effet d'obliger le preneur de contrat désirant mettre fin à sa couverture médicaments à abandonner toute autre couverture collective d'assurance (accident, maladie ou invalidité). De telles modifications permettent certes d'éviter des abus aux dépens du régime, mais risquent aussi, du point de vue de l'Office, de réduire l'accès des travailleurs handicapés à un régime privé d'assurance collective et de compromettre l'intégration en emploi des travailleurs handicapés.

Dans son mémoire, l'Office attirait l'attention sur la situation des travailleurs handicapés, qu'ils oeuvrent en entreprise adaptée ou sur le marché du travail régulier. Au Québec, les entreprises adaptées procurent de l'emploi à plusieurs personnes handicapées qui ne peuvent intégrer autrement le marché de l'emploi. Des régimes d'assurance sont offerts, entre autres, pour inciter ces personnes à quitter la

61 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2005), *Vers une politique du médicament en accord avec les besoins des personnes handicapées : mémoire de l'Office des personnes handicapées du Québec* (DERIN-1184), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, février, 37 p.

sécurité du revenu. Les primes d'assurance médicaments du secteur privé sont fixées en fonction de l'expérience de consommation des groupes de travailleurs. La majorité des employés de ce type d'entreprise sont des personnes handicapées, et les données indiquent que plusieurs d'entre elles doivent consommer une quantité importante de médicaments. Dans plusieurs cas, cela a un impact considérable sur la contribution financière des personnes handicapées assurées. De plus, en ce qui concerne les entreprises « régulières », l'Office croit qu'il faut s'interroger à savoir si les coûts associés à la consommation de médicaments plus élevée que la moyenne par les personnes ayant des

incapacités pourraient aussi avoir un effet discriminatoire concernant l'embauche de ces travailleurs.

Bref, les dispositions de cette loi semblent fermer la porte à une certaine flexibilité sur le plan législatif que l'Office juge indispensable afin d'agir sur les problèmes d'accès à une couverture médicaments qui ne pénaliserait pas les travailleurs sur le plan socio-économique. En ce sens, l'Office tient toujours à ce que la problématique soit examinée de plus près par le ministre afin de trouver des solutions équitables pour les travailleurs, les entreprises et le RGAM.

RAPPORT NATIONAL SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION DU QUÉBEC

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS MODIFIABLES DE LA SANTÉ

À l'occasion de la Journée mondiale de la santé, le 7 avril 2005, le directeur national de santé publique a déposé le premier *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*⁶². La publication périodique d'un tel rapport est prévue à la Loi sur la santé publique, modifiée en 2001.

Intitulé *Produire la santé*, le rapport présente un bilan de santé articulé autour de cinq grandes catégories de problèmes, soient :

- les maladies infectieuses ;
- les maladies chroniques ;
- les blessures accidentelles ;
- les problèmes de développement et d'adaptation sociale des jeunes ;
- les problèmes psychosociaux (la violence, les troubles mentaux et le suicide).

Il rappelle également les rôles et fonctions des services de santé et des services sociaux face à la santé de même que les principaux enjeux reliés à la prévention des problèmes évitables et à l'amélioration de la santé de la population. Enfin, le rapport identifie certaines pistes de solution et réaffirme l'importance d'agir sur les déterminants de la santé dans une perspective multisectorielle.

62 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : produire la santé*, Québec, 120 p.

L'Office reconnaît la nécessité de prioriser les interventions préventives qui concernent les déterminants modifiables de la santé et partage l'approche multisectorielle privilégiée dans le rapport. Les actions sur les problèmes de santé évitables, dont la genèse est relativement bien connue, sont en effet celles susceptibles d'avoir l'impact le plus important sur la santé et le bien-être de la population et la réduction des déficiences et des incapacités. Par ailleurs, améliorer l'efficacité des mesures de prévention pourrait permettre de diminuer la pression exercée sur les services de santé et, par le fait même, de leur donner toute la marge de manœuvre requise pour remplir leurs fonctions efficacement.

À cet effet, le rapport propose une catégorisation des déterminants de la santé les plus cruciaux, à savoir ceux liés à l'environnement économique (revenu, scolarité, statut social), à l'environnement physique (eau, air, sol, routes, pistes cyclables, logements, espaces verts, etc.), à l'environnement social (soutien, cohésion) et aux comportements individuels (hygiène, comportements sexuels, injection de drogues, alimentation, sédentarité, tabagisme, port de la ceinture de sécurité, vitesse, comportements sociaux, etc.).

Les « grands moyens » d'action (voies de solution) déterminés dans le rapport sont au nombre de cinq :

- diminuer la pauvreté et les inégalités socioéconomiques ;
- aménager un environnement sain ;
- favoriser le déploiement de communautés solidaires ;
- faciliter l'adoption de saines habitudes de vie ;
- soutenir le développement des enfants et des jeunes.

L'Office endosse cette lecture de la situation et trouve particulièrement intéressante la mise en relief du rôle de la pauvreté sur la santé des populations. En somme, les moyens qui permettent de prévenir les problèmes de santé ne relèvent pas uniquement du système de santé et de services sociaux puisqu'ils concernent surtout les conditions de vie, les structures sociales, l'environnement, ainsi que les habitudes et comportements des individus. Le défi est maintenant d'adapter l'ensemble des actions gouvernementales en fonction de cette conception de la santé et du bien-être.

AUTRES INITIATIVES GOUVERNEMENTALES

ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

ATTENTION SPÉCIALE À LA DOUBLE DISCRIMINATION DES FEMMES

En décembre 2005, le président de la Commission des affaires sociales, M. Russell Copeman, déposait à l'Assemblée nationale le rapport unanime de cette commission⁶³, au terme du mandat de consultation générale sur le document intitulé *Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes*, produit par le Conseil du statut de la femme.

Les membres de la Commission des affaires sociales énoncent, entre autres, dans ce rapport que l'avis sur lequel portait la consultation occulte certaines problématiques, notamment les difficultés affectant les femmes doublement discriminées (femmes handicapées, femmes des communautés culturelles, femmes autochtones, etc.) ou victimes de multiples discriminations. Ils recommandent d'ailleurs à ce sujet « que la future politique de soutien aux droits des femmes pour atteindre l'égalité entre les femmes et les hommes souligne les problèmes qui affectent les femmes doublement discriminées ou victimes de multiples discriminations et qu'elle avance des solutions »⁶⁴.

Le Secrétariat à la condition féminine a reçu le mandat d'élaborer la nouvelle politique gouvernementale pour le respect des droits des

femmes en vue de l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes de même que l'éventuel plan d'action stratégique qui devrait en découler. Les recommandations formulées par les membres de la Commission des affaires sociales guident en grande partie les travaux pour l'élaboration de cette nouvelle politique gouvernementale. Les ministères et les organismes gouvernementaux de même que les instances locales et régionales sont interpellés non seulement par l'élaboration de la politique et du plan d'action, mais aussi par leur mise en œuvre.

Le fait que la future politique gouvernementale pour le respect des droits des femmes en vue de l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes accordera une attention particulière à la situation des femmes doublement discriminées, notamment les femmes handicapées, témoigne d'une volonté certaine de prendre en compte les besoins spécifiques de ces femmes qui sont plus souvent confrontées à la discrimination et aux inégalités sociales.

EXPLOITATION DES PERSONNES ÂGÉES

RAPPORT SUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE 2001

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a rendu public au mois de mai 2005 son rapport sur la mise en œuvre des recommandations qu'elle avait formulées en décembre 2001, à la suite de la vaste consultation publique qu'elle avait

63 COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES (2005), *Rapport et recommandations à la suite des auditions tenues dans le cadre de la consultation générale sur le document intitulé «Vers un nouveau contrat social pour l'égalité entre les femmes et les hommes»*, Secrétariat des commissions de l'Assemblée nationale du Québec, décembre, Québec, 14 p.

64 *Ibid.*, p. 13.

menée sur l'exploitation des personnes âgées⁶⁵. Le premier rapport de la Commission⁶⁶, qui avait fait grand bruit au moment de sa sortie en décembre 2001, dressait un portrait détaillé de l'exploitation proprement dite des aînés, mais également des abus dont ils sont victimes et des atteintes à leurs droits fondamentaux. Rappelons que bon nombre de personnes âgées victimes d'exploitation ont des incapacités et vivent ainsi plusieurs situations de vulnérabilité.

Le second rapport fait état quant à lui de la mise en œuvre des recommandations que la Commission avait formulées en 2001 en matière de soins et de services aux personnes âgées, de formation des intervenants, de cadre juridique, de recours en cas d'exploitation et d'abus, d'activités et de programmes d'information. Il rend également compte des engagements que la Commission avait elle-même pris dans le cadre de son premier rapport.

De façon générale, la Commission constate une prise de conscience accrue de toute la société québécoise au cours des dernières années à l'égard des situations d'abus, de négligence ou d'exploitation dont sont victimes les personnes âgées. Elle a noté par ailleurs que des efforts louables ont été faits par plusieurs organisations professionnelles, notamment en ce qui a trait à la formation et à l'information des diverses personnes qui interviennent auprès des personnes âgées. La Commission souligne aussi les efforts faits par le ministère et le réseau de la santé et des services sociaux pour améliorer leurs services aux personnes âgées (orientations concernant la qualité des services en centre d'hébergement et de soins de longue durée [CHSLD], l'implantation de mesures comme le registre des résidences privées, la certification des résidences privées, etc.).

Lors de la consultation publique tenue par la Commission en 1999, certains intervenants avaient rapporté des faits indiquant que des politiques établies par des établissements de santé et de services sociaux en matière de sexualisation des postes pouvaient conduire à des atteintes à la dignité des usagers des services. Ces politiques s'appuyaient, entre autres, sur la position adoptée par la Commission en 1986 et qui comportait des lignes directrices. La Commission s'était engagée alors à réexaminer la question et elle a produit depuis une mise à jour de ces lignes directrices⁶⁷ qui guident les établissements du réseau de la santé et des services sociaux en matière de respect des droits fondamentaux des bénéficiaires qui ont besoin d'assistance pour leurs soins intimes.

Enfin, jugeant que des efforts additionnels doivent être consentis afin de protéger davantage les personnes âgées vulnérables dans certains secteurs névralgiques, la Commission formule dans son rapport de suivi de nouvelles recommandations à l'intention de divers acteurs. Elle en formule notamment au sujet des résidences privées pour

65 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2005), *L'exploitation des personnes âgées : rapport sur la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport « Vers un filet de protection resserré »*, Montréal, mai, 48 p.

66 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2001), *L'exploitation des personnes âgées : vers un filet de protection resserré : rapport de consultation et recommandations*, Québec, octobre, 194 p.

67 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2005), *L'exercice des droits protégés par la Charte dans les situations où les bénéficiaires ont besoin d'assistance pour leurs soins intimes : avis et lignes directrices*, Montréal, mai, 27 p.

personnes âgées, tout particulièrement quant à leur statut et à leur encadrement. Par ailleurs, elle souhaite qu'un bilan de l'implantation des orientations en matière de qualité des services en CHSLD ainsi qu'en matière de contention soit réalisé. En ce qui a trait à la formation des intervenants, la Commission recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit, lors de la mise en place de l'éventuel mécanisme de certification des résidences privées pour personnes âgées, des programmes de sensibilisation et de formation destinés au personnel oeuvrant dans ce type de résidences. Elle recommande enfin aux ordres professionnels et aux corps policiers de mettre sur pied, ou de poursuivre lorsqu'ils y sont déjà engagés, des programmes de formation continue de leurs membres portant sur les abus, la négligence et l'exploitation qui peuvent affecter l'exercice des droits des personnes âgées.

GOUVERNEMENT EN LIGNE

STANDARDS D'ACCESSIBILITÉ EN VOIE D'ÉLABORATION

En mai 2005, un premier bilan des réalisations de l'appareil gouvernemental concernant le déploiement du gouvernement en ligne, intitulé *Réalisations des ministères et des organismes du gouvernement du Québec, Bilan de l'exercice 2004-2005*⁶⁸, a été publié. Ce bilan rend compte des efforts consentis par le gouvernement pour répondre à ses engagements en matière de services en ligne. Il faut rappeler qu'au printemps 2004, les ministères et les organismes ont fait état d'initiatives liées au développement du gouvernement en ligne. Des 93 initiatives proposées, 70 ont été réalisées au cours de l'année 2004-2005.

Le document définit le gouvernement en ligne comme étant un « engagement permanent du gouvernement pour améliorer la relation entre le citoyen et l'État, en favorisant une livraison

simplifiée, rentable et efficace des services, de l'information et de la connaissance⁶⁹ ». Dans le contexte québécois, le gouvernement en ligne a pour objectifs d'améliorer la satisfaction des citoyens quant aux services publics, de simplifier les rapports avec les entreprises, d'accroître la participation à la vie démocratique et de contribuer à une administration publique innovante et plus performante.

Si le bilan présente avec clarté les objectifs et le degré de réalisation des différentes initiatives prises par les ministères et les organismes, il permet également de constater qu'aucune d'entre elles ne concernent directement l'accessibilité des personnes handicapées au gouvernement en ligne⁷⁰. Seulement vers la fin du document peut-on lire que « l'accessibilité des services en ligne comprend aussi des mesures pour faciliter l'accès des citoyens ayant des limitations fonctionnelles à l'information contenue dans les sites Internet [...]. De plus en plus de sites gouvernementaux respectent les normes d'accessibilité existantes et se préoccupent de mettre en place les meilleures pratiques en la matière ». Toutefois, le bilan ne précise pas

68 SERVICES GOUVERNEMENTAUX (2005), *Réalisations des ministères et des organismes du gouvernement du Québec : bilan de l'exercice 2004-2005*, Québec, 28 p.

69 Définition élaborée par le Réseau de l'administration publique des Nations Unies.

70 SERVICES GOUVERNEMENTAUX (2005), *Réalisations des ministères et des organismes du gouvernement du Québec : bilan de l'exercice 2004-2005*, Québec, annexe 1.

quelles sont ces mesures et ces normes d'accessibilité que le gouvernement entend satisfaire. En conséquence, l'Office souhaite que le gouvernement précise davantage les initiatives qu'il entend prendre afin de permettre aux personnes ayant des incapacités d'avoir accès aux services en ligne du gouvernement et d'en bénéficier.

Dans le même ordre d'idées, la création du ministère des Services gouvernementaux, en juin 2005, est venue confirmer la volonté du gouvernement de mettre en place une administration électronique efficace répondant aux besoins et aux attentes des citoyens. Ce nouveau ministère a pour fonctions d'assurer le développement, l'implantation et le déploiement du gouvernement en

ligne de même que la promotion et la mise en œuvre de toute mesure favorisant l'adaptation à cette fin des services publics⁷¹.

Étant donné son rôle déterminant sur l'évolution et les orientations du gouvernement en ligne, l'Office a accepté de collaborer avec ce ministère afin de s'assurer que les services et les informations disponibles en ligne soient accessibles aux personnes ayant des incapacités. Dans cette perspective, le ministère élaborera des standards d'accessibilité pour les personnes ayant des incapacités, qui devront être respectées par l'ensemble des sites Internet de l'administration gouvernementale. L'Office entend suivre de près l'évolution de ces travaux.

GRAPPE D'INFORMATIONS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

UN OUTIL PRATIQUE ET ACCESSIBLE

En décembre 2005, Services Québec répondait positivement à la demande de l'Office d'élaborer une grappe d'informations sur les services destinés aux personnes handicapées sur le portail gouvernemental de services. L'objectif de cette grappe est d'offrir aux personnes handicapées et à leur famille des informations sur les programmes et services gouvernementaux pouvant apporter des réponses et des solutions concrètes à des situations rencontrées quotidiennement. D'ailleurs, le contenu de la grappe a été élaboré à partir des questions les plus fréquemment adressées au Service du soutien à la personne de l'Office et des données recueillies au sein de l'inventaire des programmes et services développé par ce dernier. Les réponses aux questions adressées à l'Office font présentement l'objet de la Foire aux questions de son site Web.

Aussi, afin qu'elle puisse vraiment répondre aux besoins des personnes handicapées, l'Office souhaite que la grappe soit au moins conforme aux normes d'accessibilité du W3C (World Wide Web Consortium)⁷², tout en espérant qu'elle soit rendue pleinement accessible pour tout type d'incapacités. Sur

71 QUÉBEC (2006), *Loi sur le ministère des Services gouvernementaux* : L.R.Q., c. M-26.1, à jour le 1^{er} mars 2006, [Québec], Éditeur officiel du Québec, article 4.

72 Le W3C propose un ensemble de normes et de recommandations ainsi que des lignes directrices pour faciliter l'accessibilité des sites Web aux personnes ayant des incapacités. Il est possible d'obtenir plus d'information sur les directives pour l'accessibilité aux contenus Web (version 1.0) en consultant les sites suivants : version originale anglaise (www.w3.org/tr/wcag10), version traduite en français (www.la-grange.net/w3c/wcag1/wai-pageauth.html).

ce point, la vision de l'Office rejoint la volonté du ministère des Services gouvernementaux de mettre en place des services disponibles pour tous les citoyens.

À cet égard, l'accueil réservé par Services Québec aux idées soumises par l'Office en matière d'accessibilité Web s'est avéré à la fois positif et mutuellement profitable. Services Québec a vu en la collaboration de l'Office une occasion d'accélérer son processus en termes d'accessibilité des services Web.

Outre une collaboration pour la mise en forme de la grappe pour personnes handicapées, l'Office conseille l'équipe de Services Québec pour l'amélioration de l'accessibilité du portail dans son ensemble, à commencer par le Répertoire des programmes et services, contenu sur lequel s'appuient toutes les grappes d'informations.

En somme, la grappe d'informations sur les services aux personnes handicapées, dont la mise en ligne est prévue pour juin 2006, devrait constituer une avancée en matière d'accessibilité du portail gouvernemental de services et en matière d'accès à l'information sur les programmes et services s'adressant aux personnes handicapées.

DOCUMENTATION SPÉCIALISÉE SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

MISE EN LIGNE D'UN CATALOGUE

En décembre 2005, l'Office des personnes handicapées du Québec annonçait la mise en ligne du catalogue répertoriant une collection de quelques 20 000 documents liés à l'intégration sociale des personnes handicapées, et ce, dans tous les secteurs de l'activité humaine.

Le catalogue en ligne sur le site Web de l'Office permet à tout individu en quête d'information d'effectuer lui-même, et ce, à partir de son ordinateur à la maison, une recherche afin de repérer les documents qui peuvent répondre à ses besoins et ensuite en faire la

demande au Centre. De plus, rappelons que le Centre dispose d'un poste multimédia qui, avec ses trois logiciels, tient compte de la nature et de la variété des incapacités visuelles.

L'accès en ligne à ce catalogue de documents spécialisés sur les personnes handicapées facilite ainsi la diffusion des connaissances sur les besoins et la situation des personnes handicapées, connaissances qui s'avèrent utiles pour des fins d'information, de sensibilisation, de formation et d'intervention.

RÉVISION DU RÉGIME D'AIDE JURIDIQUE AU QUÉBEC

HAUSSE DES SEUILS D'ADMISSIBILITÉ

En décembre 2005, des modifications ont été apportées au régime d'aide juridique. Celles-ci sont l'aboutissement d'un long processus. Il faut se rappeler qu'à la demande du ministre de la Justice, un groupe de travail avait le mandat de réviser les seuils du régime d'aide juridique et,

plus généralement, d'examiner son fonctionnement. Des auditions ont eu lieu en 2004, et l'Office y a présenté un mémoire.

Évidemment, les recommandations formulées par l'Office s'articulent autour des principes d'une meilleure accessibilité au système de justice et d'une plus grande équité dans le traitement des demandes d'admissibilité.

Ainsi, l'Office a recommandé, entre autres, de majorer les seuils de revenu servant à déterminer l'admissibilité, de déduire dans le calcul du revenu tout type de dépenses reliées aux déficiences de tous les membres de la famille, de ne pas considérer aux fins du calcul du revenu les crédits d'impôt accordés en raison d'une déficience, d'exclure du calcul des actifs aux fins de l'admissibilité la valeur de toute aide technique utilisée par quelque membre de la famille que ce soit pour pallier une déficience, de prévoir la possibilité de demander sans frais au centre d'aide juridique concerné toute forme d'assistance requise lors d'une demande d'aide (adaptation des documents, services d'un interprète, etc.) et d'actualiser la liste des recours pour lesquels l'aide juridique pourrait être accordée.

Le 1^{er} juin 2005, M. Pierre Moreau, adjoint parlementaire au ministre de la Justice, a rendu public un rapport produit par un groupe de travail. Ce rapport intitulé *Pour une plus grande accessibilité à la justice* contient certaines recommandations dont celle de hausser les seuils d'admissibilité. Toutefois, aucune des autres recommandations de l'Office ne semble avoir été retenue par le groupe de travail.

Le 21 décembre 2005, le Règlement modifiant le Règlement sur l'aide juridique a été édicté. Il a pour effet d'augmenter les seuils d'admissibilité à l'aide juridique gratuite ou moyennant le versement d'une contribution. Cette augmentation s'effectuera annuellement de janvier 2006 à janvier 2011, de sorte que les seuils d'admissibilité puissent, à cette dernière date, s'harmoniser de façon générale avec les seuils de sortie du Programme d'assistance-emploi s'appliquant aux personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi, ces seuils étant majorés pour tenir compte des montants maximaux prévus au Régime de soutien aux enfants.

Ces modifications proposées sont bien accueillies par la Commission des services juridiques (CSJ) et le Barreau du Québec. Pour la CSJ, cette série de hausses échelonnées sur quatre ans devraient permettre à près de 900 000 nouvelles personnes d'avoir accès au régime. Pour le Barreau, l'indexation intégrée est aussi une bonne nouvelle parce qu'elle permettra de ne plus passer des décennies à attendre que des changements soient apportés. (*Le Journal du Barreau du Québec*, décembre 2005)

À l'instar du Barreau, l'Office aurait souhaité que le seuil rejoigne le salaire minimum comme c'était le cas au début du régime, ce qui aurait toutefois entraîné des coûts beaucoup plus importants pour l'État. Somme toute, ces hausses devraient permettre à plus de personnes handicapées d'avoir accès au régime et, par le fait même, à la justice.

ACCÈS À L'INFORMATION

LE PROJET DE LOI SUIT SON COURS

La revue de l'année dernière relatait la présentation à l'Assemblée nationale en décembre 2004 du projet de loi n° 86, Loi modifiant la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et d'autres dispositions législatives. On annonçait la tenue probable en 2005 d'une consultation générale sur le sujet. Cette consultation a effectivement eu lieu en septembre 2005 lors d'auditions publiques tenues par la Commission de la culture. Toujours de la partie, l'Office a présenté un mémoire aux parlementaires. Ses principaux commentaires se rapportaient à la nécessité que la Loi exprime clairement l'obligation de prendre des moyens raisonnables pour accommoder les

personnes handicapées dans l'exercice de leurs droits d'accès à l'information sans qu'elles aient à supporter de frais supplémentaires pour cela.

Les commentaires de l'Office, de même que ceux d'autres personnes intéressées, dont la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, semblent avoir été bien reçus par le ministre responsable du dossier, M. Benoît Pelletier. Les parlementaires devraient procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 86 au cours de l'année 2006 en vue de son adoption par l'Assemblée nationale. Il sera intéressant de voir les progrès réalisés pour les personnes handicapées.

TABLE QUÉBÉCOISE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

INTERVENIR EN AMONT POUR PRÉVENIR LES DÉFICIENCES ET LES INCAPACITÉS

Lors du dévoilement du bilan routier annuel, au printemps 2005, le ministre des Transports du Québec a annoncé la mise sur pied de la Table québécoise de la sécurité routière. La table, dont le but est de conseiller le ministre sur des mesures susceptibles d'améliorer le bilan routier du Québec, regroupe des représentants des usagers de la route, des milieux policier et municipal, de ministères et d'organismes gouvernementaux. L'Office a été sollicité afin d'apporter son appui et son expertise aux travaux de la table, dont la présidence est assurée par M. Jean-Marie De Koninck, fondateur de l'Opération Nez rouge.

Le bilan routier 2004 indique une augmentation du nombre de décès survenus sur les routes québécoises (3,9 %). Comparée avec la moyenne des cinq années précédentes, l'année 2004 marque également une hausse du nombre de blessés graves (11 %). Cette augmentation est en partie due à la hausse du nombre de véhicules et du kilométrage parcouru.

La sécurité routière intéresse l'Office dans une optique de prévention des déficiences et des incapacités. En diminuant le nombre et la gravité des accidents de la route, il souhaite que soit réduite la prévalence des incapacités significatives et persistantes au sein de la population. L'Office reconnaît l'importance des initiatives du ministère des Transports du Québec et de la Société de l'assurance automobile du Québec en matière de sécurité routière. À ce titre, il

souhaite œuvrer en partenariat avec ces acteurs essentiels, en portant une attention particulière aux manquements à la sécurité routière qui peuvent entraîner des incapacités significatives et persistantes.

Dans cet esprit, l'Office appuie les orientations définies dans la Politique de sécurité dans les transports – volet routier (2001-2005). Toutefois, il désire insister sur l'importance de certaines problématiques, qui expliquent une partie de la prévalence des déficiences et des incapacités au sein de la population, par exemple, la vitesse, le virage à droite au feu rouge, l'alcool au volant, les risques associés aux divers moyens de locomotion. Enfin, certaines mesures de promotion de la sécurité routière doivent être adaptées à la situation spécifique des personnes handicapées qui fréquentent le réseau routier en tant qu'utilisatrices ou en tant que passagères.

DÉPÔT DU RAPPORT SUR LA LOI SUR LE TAXI CHANGEMENTS À L'HORIZON

Lors de l'adoption, en 2002, de la Loi concernant les services de transport par taxi (L.R.Q., S-6.01), le législateur a prévu à l'article 149 que le ministre des Transports dépose à l'Assemblée nationale un rapport sur la mise en œuvre de la Loi et sur l'opportunité de la maintenir ou de la modifier. C'est en fonction de cette disposition législative qu'en novembre 2005, le ministre des Transports, M. Michel Després, a déposé le rapport⁷³ en question.

Ce rapport est issu d'une consultation, tenue à l'automne 2004, auprès d'acteurs du milieu du taxi par un comité de trois députés mandaté par le ministre⁷⁴. Parallèlement à celle-ci, une autre consultation a eu lieu auprès des partenaires institutionnels du ministère des Transports.

Le rapport dresse un portrait de la situation qui prévaut dans l'industrie du taxi et précise les effets de la mise en application de la Loi. Il fait également état des commentaires et des suggestions recueillis auprès des intervenants consultés. Une partie importante des recommandations concernent le transport des personnes handicapées. À cet égard, mentionnons notamment les propositions

visant à augmenter les moyens de contrôle et à faciliter les interventions de la Commission des transports du Québec à l'endroit des propriétaires et des chauffeurs de taxi qui pratiqueraient la surcharge tarifaire. De même, les auteurs du rapport recommandent le maintien du Programme de subventions à l'adaptation des taxis pour le transport des personnes se déplaçant en fauteuil roulant pour les cinq prochaines années.

Au moment du dépôt du rapport, en novembre 2005, le ministre des Transports s'est engagé à prendre les mesures nécessaires afin qu'une formation pour le transport des personnes handicapées soit offerte à l'ensemble des chauffeurs de taxi, et cela, dans les prochains mois. Il a aussi décidé de mettre sur pied la Table de concertation de

73 Ministère des Transports du Québec (2005), *Rapport sur la Loi concernant les services de transport par taxi*, Québec, octobre, 60 p.

74 Étaient membres de ce comité, Mme Sarah Perreault, députée de Chauveau, M. Bernard Brodeur, député de Shefford et M. Tony Tomassi, député de LaFontaine.

l'industrie du transport par taxi⁷⁵, laquelle aura pour mandat de le conseiller en cette matière. Les travaux de la Table ont été amorcés en mars 2006.

Le transport par taxi est essentiel pour assurer la mobilité des personnes handicapées. Il importe ainsi de suivre de près l'évolution de

la situation à la suite du dépôt du rapport par le ministre. L'Office s'attend donc à la mise en place, telle qu'annoncée, d'une formation dispensée à tous les chauffeurs de taxi ainsi qu'à l'introduction de mesures concrètes pour prévenir les pratiques de la surcharge tarifaire.

POLITIQUE TOURISTIQUE DU QUÉBEC VERS UN TOURISME DURABLE

En vue de mieux structurer et de mieux promouvoir l'offre touristique québécoise, le gouvernement du Québec a mis de l'avant en 2005 une politique intitulée *Vers un tourisme durable*⁷⁶. Cette politique propose « une vision d'avenir ambitieuse... orientée en fonction d'objectifs de développement durable... structurée selon une nouvelle approche marketing réalisée à partir d'un nouveau modèle de partenariat »⁷⁷. Elle priorise sept domaines d'intervention : connaissance et recherche, qualité, ressources humaines, accès et transport, développement de l'offre, promotion et, finalement, accueil et renseignements touristiques.

Cette politique souligne non seulement l'importance de prendre en considération les initiatives susceptibles de favoriser l'accès des clientèles à capacité physique restreinte aux différents modes de transport, mais porte une attention particulière au fait que l'adaptation de l'offre touristique doit aussi tenir compte des besoins de ce groupe de la population.

Il va de soi que l'Office souhaite que les personnes ayant des incapacités aient accès à un nombre sans cesse grandissant d'établissements d'hébergement, ainsi qu'aux attraits touristiques et culturels. La politique touristique du Québec, combinée aux mesures existantes,

notamment les critères d'accessibilité dans les grilles de classification des établissements d'hébergement touristique ainsi que dans la Politique des lieux d'accueil et de renseignements touristiques, ne pourra que contribuer à rendre plus accessible le tourisme aux personnes ayant des incapacités.

75 Sont membres de cette table les acteurs suivants : le Comité provincial de concertation et de développement de l'industrie du taxi, le Regroupement des limousines du Québec, l'Association professionnelle des chauffeurs de taxi du Québec, le Regroupement professionnel des chauffeurs de taxi Métallos, l'Alliance des regroupements des usagers du transport adapté du Québec, le Conseil des aînés, l'Association des hôtels du grand Montréal, le Bureau du taxi et du remorquage de la Ville de Montréal, la Fédération québécoise des municipalités et l'Union des municipalités du Québec.

76 MINISTÈRE DU TOURISME (2005), *Vers un tourisme durable : politique touristique du Québec : un nouveau partenariat industrie gouvernement*, Québec, 38 p.

77 *Ibid.*, p. 21.

ACTIONS ET PROJETS GOUVERNEMENTAUX TOUCHANT SPÉCIFIQUEMENT LES PERSONNES HANDICAPÉES

ACTIONS TRANSVERSALES

BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE D'IMPLANTATION DE LA LOI

La Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives a été sanctionnée le 17 décembre 2004. Elle a mené à une révision importante de la Loi qu'elle a rebaptisée avec sa finalité propre : Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (ci-après la Loi)⁷⁸. Étant donné le potentiel de la Loi révisée en termes d'intégration sociale des personnes handicapées, il est opportun d'établir un bilan des activités et des interventions réalisées au cours de la première année d'implantation de cette législation. Pour avoir une meilleure vue d'ensemble, toutes les interventions sont abordées dans ce chapitre, qu'elles soient transversales ou thématiques.

DIFFUSION ET PROMOTION DE LA LOI AUPRÈS DES PARTENAIRES

La Loi adoptée, le président directeur général de l'Office a entrepris une grande tournée du Québec en vue de la faire connaître aux acteurs ayant des responsabilités envers l'intégration sociale des personnes handicapées et afin de susciter leur adhésion aux articles de la Loi qui les concernent davantage. Plusieurs centaines de personnes ont été

rencontrées lors de rencontres d'information d'une demi-journée. L'Office les a invitées à servir de multiplicateurs dans leurs propres réseaux afin de transmettre l'information. L'ensemble de la démarche a bénéficié d'une couverture médiatique, tant au niveau national que régional. Cette opération s'est déroulée de mars à juin 2005.

ACTIVITÉS ET RÉALISATIONS DES PARTENAIRES

S'appuyant sur cette volonté d'œuvrer à l'intégration sociale des personnes handicapées, la Loi a défini les responsabilités d'un ensemble de partenaires. Certaines responsabilités s'appliquent à l'ensemble d'entre eux, tandis que d'autres requièrent un apport plus spécifique de certains ministères ou organismes.

Plans d'action

Les ministères et organismes publics comptant au moins 50 employés ainsi que les municipalités de 15 000 habitants et plus ont désormais l'obligation de produire chaque année un plan d'action et de le mettre en œuvre afin de réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées. Les premiers plans d'action annuels des ministères, organismes publics et municipalités assujettis à l'article 61.1 de la

78 QUÉBEC (2005), *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, L.R.Q., c. E-20.1, à jour au 12 avril, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.

Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale devaient être adoptés au plus tard le 17 décembre 2005.

Chaque plan d'action doit identifier les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans le secteur d'activité relevant des attributions du ministère, de l'organisme public ou de la municipalité. Il doit décrire les mesures prises au cours de l'année qui se termine et celles envisagées pour l'année qui vient en vue de réduire ces obstacles. Au total, 149 organisations sont assujetties à l'article 61.1, soit 22 ministères, 78 organismes publics dont 15 agences de santé et de services sociaux et 49 municipalités. Il est à noter que le nombre de municipalités passera à 64 en 2006, puisque 15 nouvelles municipalités, issues des défusions municipales et devenues effectives depuis le 1^{er} janvier 2006, sont visées par cet article.

Afin d'aider les organisations concernées à produire leur plan, l'Office a entrepris des démarches d'information et de sensibilisation aux nouvelles dispositions de la Loi, a eu des échanges avec la Fédération des municipalités du Québec et l'Union des municipalités du Québec, a mis à la disposition des différentes organisations une version préliminaire d'un guide⁷⁹ à l'intention des ministères, des organismes publics et des municipalités et la version finale de ce guide⁸⁰, en plus de fournir aux municipalités un document connexe relatif à des suggestions d'action pour les municipalités⁸¹.

Selon les données disponibles au 31 mars 2006, 93 entités sur 149 avaient produit leur plan d'action annuel. Cela correspond à 62 % des organisations visées. Elles se répartissaient ainsi : 16 ministères sur 22 (73 %), 38 organismes sur 63 (60 %), 10 agences sur 15 (67 %), 29 municipalités sur 49 (59 %). Par ailleurs, 45 organisations étaient à compléter leur plan d'action qui devait être adopté au cours des prochaines semaines, ce qui représentait 30 % des entités assujetties. Une proportion de seulement 7 % des organisations n'avait pas débuté la démarche, ou encore, n'avait pas transmis d'information à l'Office sur l'état d'avancement de leur plan d'action (tableau 1).

79 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2005), *Guide à l'intention des ministères, des organismes publics et des municipalités en vue de la production de leur plan d'action à l'égard des personnes handicapées : version préliminaire du guide actuellement en cours d'élaboration* (DERIN-1188), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, juin, 24 p.

80 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2005), *Guide à l'intention des ministères, des organismes publics et des municipalités en vue de la production de leur plan d'action à l'égard des personnes handicapées* (DERIN-1188-F), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, septembre, 56 p.

81 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2005), *Suggestions d'actions en lien avec l'élaboration d'un premier plan d'action par les municipalités* (DERIN-1189), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, 8 septembre, 31 p.

Du point de vue de l'Office, le bilan de la première opération de production des plans d'action révèle un effort appréciable de la part des ministères, des organismes publics et des municipalités en vue de réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées. La qualité des plans d'action est appelée à se bonifier avec les années, à mesure que les intervenants se familiariseront avec la démarche et que les outils d'intervention s'amélioreront. Un état de situation complet sur la production des premiers plans d'action sera rendu public par l'Office plus tard durant l'année 2006.

Tableau 1**Bilan des plans d'action au 31 mars 2006**

Catégorie	Ministères		Organismes		Agences*		Municipalités		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Plan d'action adopté	16	73	38	60	10	67	29	59	93	62
Plan d'action en développement	4	18	19	30	5	33	17	35	45	30
Plan d'action non débuté ou information non disponible	2	9	6	10	0	0	3	6	11	7
TOTAL	22	100	63	100	15	100	49	100	149	100

Source: Office des personnes handicapées du Québec.

* Agences de la santé et des services sociaux.

Intégration en emploi

Occuper un emploi est un moyen privilégié de participer à la société. Afin de favoriser l'intégration des personnes handicapées au marché du travail, la Loi confie au ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale la responsabilité d'élaborer une stratégie visant l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées par la mise en place d'objectifs de résultats. Ces objectifs doivent être élaborés en collaboration avec les milieux patronaux et syndicaux. L'ensemble des partenaires du marché du travail – gouvernementaux, publics, du tiers secteur et du privé – seront interpellés par cette stratégie et seront appelés à se mobiliser pour convenir des actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs visés.

Les travaux liés à l'élaboration, à la coordination, au suivi et à l'évaluation de cette stratégie sont en cours. Un document de consultation est présentement en voie de rédaction. Avant le 17 décembre 2007, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, en concertation avec l'Office et les ministères concernés, devra déposer au gouvernement un rapport faisant état de l'avancement des travaux. Une révision de la stratégie est prévue dans les cinq ans suivant l'entrée en vigueur de la Loi (décembre 2009).

Le projet de loi n° 56 a aussi modifié la Loi sur l'accès et l'égalité en emploi dans des organismes publics. Ainsi, depuis le 17 décembre 2005, les personnes handicapées sont maintenant intégrées aux groupes visés par cette loi en vigueur au Québec depuis 2001. Au-delà de 600 organismes publics de 100 employés et plus (excluant les ministères et les organismes de la fonction publique québécoise) tels les commissions scolaires, les universités, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, les centres de santé et de services sociaux, les municipalités seront interpellés par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) en vue d'analyser leurs effectifs et leurs

politiques régissant l'emploi. Pour sa part, la CDPDJ établira les taux de disponibilité des personnes handicapées au Québec par catégorie d'emploi. Ces travaux permettront de fixer les taux de représentation de personnes handicapées à atteindre dans l'organisme afin de redresser la situation de désavantage qui y prévaut. La mise en œuvre d'un programme d'accès à l'égalité en emploi identifiera les objectifs d'embauche à atteindre et les actions à poser pour y parvenir⁸².

En décembre dernier, le président par intérim de la CDPDJ, M. Marc-André Dowd, adressait une lettre à l'ensemble des organismes publics soumis à la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics pour les informer de leurs nouvelles obligations à l'égard des personnes handicapées et leur transmettait les outils de communication nécessaires - guide à l'intention des employeurs et questionnaire d'identification à l'intention des employés - pour s'y conformer. L'Office a collaboré étroitement avec la CDPDJ à l'élaboration de ces outils et poursuivra sa collaboration pour soutenir la coordination des interventions et des services à mettre en place pour faire de cette opération une porte d'entrée vers l'emploi pour les personnes handicapées. Le Québec dispose de services publics d'emploi et de ressources spécialisées de main-d'œuvre de qualité. Les structures de concertation régionale et sectorielle auront à tenir compte de cette nouvelle demande à venir d'employés handicapés qui devrait commencer à se manifester de façon plus concrète à compter de 2008. Il sera nécessaire d'anticiper les besoins des organismes et de prendre les moyens, si nécessaire, pour développer les qualifications des personnes handicapées à la recherche d'un emploi intéressées à travailler dans ces différents secteurs d'activités.

Plans de développement du transport en commun et obligation d'offrir du transport adapté

La plupart des activités quotidiennes, qu'elles soient scolaires, professionnelles, médicales, sportives ou autres, dépendent des services et des possibilités de transport. La Loi prévoyait que l'ensemble des organismes de transport en commun devaient, au plus tard le 17 décembre 2005, faire approuver par le ministre des Transports, si ce n'était déjà fait, un plan de développement visant à assurer, dans un délai raisonnable, le transport en commun des personnes handicapées sur le territoire qu'ils desservent. Or, malgré cette obligation claire de la Loi, on constate que celle-ci n'a pas été remplie. En effet, aucun plan de développement n'a été déposé au ministère des Transports du Québec (MTQ) en décembre 2005.

82 Pour en savoir davantage sur l'accès à l'égalité en emploi, voir le premier rapport triennal de la CDPDJ rendu public le 12 décembre dernier à Montréal. Ce rapport est disponible sur Internet (www.cdpedj.qc.ca).

83 « Décret du gouvernement du Québec n° 279-2005 » du 30 mars 2005, *Gazette officielle du Québec*, 20 avril 2005, 137^e année, n° 16, p.1466-1496. Le texte du décret est également disponible sur Internet (www.mtq.gouv.qc.ca/fr/publications/services/programmes/c12_decret279_2005.pdf)

Par ailleurs, à compter du 17 décembre 2005, toutes les municipalités devaient également assurer aux personnes handicapées l'accès à des services de transport adapté sur leur territoire. À cette fin, le gouvernement du Québec a reconduit le Programme d'aide au transport adapté pour les années 2005 à 2007⁸³. On y prévoit un financement totalisant 188,5 millions de dollars dont 8,5 consacrés à

l'implantation du service de transport adapté dans les municipalités non desservies à la suite des changements législatifs de décembre 2004.

En septembre 2005, le MTQ a publié une brochure afin de permettre aux administrations municipales de prendre connaissance des modalités du programme précité et de s'y conformer⁸⁴. En plus de ce document, il a rendu public, en octobre 2005, les modalités du volet souple⁸⁵ du Programme d'aide pour les municipalités de moins de 10 000 habitants non desservies par un service de transport adapté⁸⁶. Aussi, l'Office a fait des démarches pour informer et sensibiliser les municipalités aux nouvelles dispositions de la Loi. Malgré cela, il semble y avoir des retards importants dans la mise en place des nouveaux services de transport adapté. Il faut noter que l'absence de données officielles à cet effet⁸⁷ ne permet pas d'avoir une vision précise de la situation. Cependant, selon les données dont l'Office dispose, la plupart des municipalités concernées n'auraient pas débuté le service le 1^{er} janvier 2006. Une partie des retards peut être attribuable au contexte des élections municipales.

L'Office est préoccupé par le fait que la mise en œuvre des dispositions de la Loi en matière d'accès au transport adapté connaît des retards importants. Il faut s'attendre à ce que le MTQ assure un suivi vigilant sur cette question au cours de l'année 2006-2007. La vigilance est donc de mise quant à l'application des dispositions législatives touchant le transport.

Accessibilité des documents et des services

L'accès à l'information et aux services gouvernementaux ne pose généralement pas de problème pour la majorité des citoyens du Québec. Toutefois, les personnes handicapées sont bien souvent désavantagées en ce domaine. En vue d'améliorer cette situation, le gouvernement devra établir d'ici décembre 2006, après consultation de l'Office, une politique en matière d'accès aux documents et aux services offerts au public.

Des échanges ont présentement lieu entre l'Office et le ministère du Conseil exécutif en vue d'identifier le responsable gouvernemental de l'élaboration de cette politique. Ce délai dans la mise en œuvre des travaux fragilise l'exercice et l'atteinte de l'objectif législatif.

84 MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (2005), *Guide à l'intention des municipalités du Québec non desservies par un service de transport adapté*, Québec, septembre, 12 p. Disponible aussi sur Internet (www.mtq.gouv.qc.ca/fr/publications/modes/personnes/guide_adapte_sept05.pdf).

85 Le volet souple s'applique aux petites municipalités qui ne sont pas en mesure d'assurer les déplacements des personnes handicapées résidant sur leur territoire en ayant recours aux réseaux existants de transport.

86 MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (2005), *Programme d'aide gouvernementale au transport adapté aux personnes handicapées : volet souple des modalités d'application du cadre financier 2005-2007 : document destiné aux municipalités de moins de 10 000 habitants non desservies par un service de transport adapté désirant adhérer au volet souple*, Québec, octobre, 18 p. Le document est aussi disponible sur Internet (www.mtq.gouv.qc.ca/fr/publications/services/programmes/c12_souple_2005.pdf).

87 Au moment de la rédaction de la présente édition d'*Action gouvernementale et personnes handicapées, revue de l'année 2005-2006*, le MTQ ne disposait toujours pas de données fiables à ce sujet.

Accessibilité des immeubles construits avant 1976

À l'automne 2005, un comité sur l'accessibilité des immeubles construits avant 1976 a été mis sur pied. La création de ce comité découle de l'article 69 de la Loi. À cet égard, le ministre du Travail doit, d'ici le 17 décembre 2006, déposer un rapport au gouvernement sur l'accessibilité aux personnes handicapées des immeubles construits avant décembre 1976. Il faut se rappeler aussi que, dans l'année qui suit l'élaboration de ce rapport, le ministre doit déterminer, par règlement, les catégories d'immeubles qui doivent être rendus accessibles aux personnes handicapées et les normes d'accessibilité que les propriétaires devront dorénavant respecter.

Pour ce faire, le ministre a confié à la Régie du bâtiment du Québec le mandat de mettre en place un comité⁸⁸ qui a pour tâche de réaliser un rapport sur cette question. Ce rapport doit porter, entre autres, selon un calendrier déterminé, sur le problème de la non-accessibilité aux personnes handicapées des immeubles en question, sur les catégories d'immeubles qui pourraient être visées par des normes ou en être exemptées, sur les coûts d'application de ces normes par catégorie d'immeubles. La majorité de ces questions doivent être répondues à partir des travaux d'un consultant externe. Celui-ci doit produire une étude sur les impacts relatifs à l'application de mesures d'accessibilité à certains immeubles (bâtiments).

Des projets de règlement relatifs à cette question ont déjà été élaborés dans le passé. Avec l'adoption de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en 1978, les articles 69 et 70 prévoyaient que le propriétaire d'un immeuble construit avant décembre 1976 devait présenter et faire approuver un plan de développement visant à assurer dans un délai de trois ans l'accessibilité de son immeuble aux personnes handicapées. Cependant, malgré quelques tentatives en ce sens, le ministre responsable n'a jamais réussi à faire adopter une réglementation, si bien que ces articles sont demeurés sans effet. Il importe de souligner qu'en matière d'accessibilité, les premières normes remontent en 1976 avec l'adoption d'un Code québécois du bâtiment. Ces normes n'ont cessé d'évoluer et de s'améliorer au fil du temps avec l'adoption successive par le Québec des normes des divers codes nationaux du bâtiment produits à peu près tous les cinq ans par le Conseil national de recherche du Canada.

À l'heure actuelle, les normes de construction d'un nouveau bâtiment sont édictées par le Code de construction du Québec (ci-après le Code) entré en vigueur le 7 novembre 2000 (et basé sur le Code national du bâtiment de 1995). Dans le Code, les normes se retrouvant dans la section 3.8, intitulée « Conception sans obstacles », sont des exigences minimales d'accessibilité qui ne s'appliquent qu'à certaines catégories de bâtiments construits après le 7 novembre 2000. Le

88 Le comité est composé de représentants des organismes suivants : l'Office des personnes handicapées du Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la Corporation d'hébergement du Québec, le ministère des Affaires municipales et des Régions, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère du Travail, la Régie du bâtiment du Québec, la Société d'habitation du Québec et la Société immobilière du Québec.

Code prévoit néanmoins que ces normes d'accessibilité doivent s'appliquer lors d'un changement d'usage ou lors de transformation majeure à un édifice construit avant 1976. Cependant, on ne possède que très peu de moyens pour vérifier l'application de ce principe, si ce n'est que par la vigilance des

personnes handicapées elles-mêmes. Bref, il semble devenu nécessaire que soient déterminées et appliquées des normes d'accessibilité pour certaines catégories de bâtiments construits avant 1976.

L'Office est convaincu de la nécessité de rendre accessibles, pour les personnes ayant des incapacités, les immeubles de certaines catégories construits avant 1976. Il s'attend ainsi à ce que les travaux du comité débouchent sur une proposition réaliste fondée sur un aperçu concret et nécessaire des problèmes et de leurs solutions afin que le ministre ait un avis éclairé sur la question et en arrive à déterminer, par règlement, les catégories d'immeubles et les exigences d'accessibilité qui devront s'appliquer à ceux-ci.

RÔLE TRANSVERSAL DE L'OFFICE

Comme on peut le constater, la Loi modifiée confère une impulsion nouvelle au défi social de l'intégration et accorde une grande importance à l'implication et à la responsabilisation de l'ensemble des partenaires publics et privés face aux besoins particuliers des personnes handicapées. Toutefois, pour s'assurer d'une mise en œuvre efficace et cohérente des différentes mesures de responsabilisation, le rôle conseil de l'Office a été reconnu de manière plus formelle et il a été doté d'outils de suivi, d'évaluation et de vérification. La mission, les devoirs et les pouvoirs nouveaux qui lui sont confiés se traduisent par un véritable rôle transversal de vigie. Ainsi, l'Office s'apprête à produire une série d'études sur l'état de la participation sociale au Québec, tout en préparant des rapports sur certaines obligations de la Loi, notamment une analyse du contenu de la première série de plans d'action déposés en décembre 2005.

Nouveaux devoirs en matière de formation et d'information

L'Office a été doté de nouveaux devoirs en matière d'information et de formation (art. 25

e.1, art. 25 g.1 et g.2). Pour répondre à ceux-ci, il a mis en place un module Formation/information dont l'objectif principal est d'intervenir en amont auprès des futurs diplômés afin qu'ils tiennent compte de la réalité des personnes handicapées dans leur pratique professionnelle. Cet objectif s'applique également aux diplômés déjà en exercice par le biais de leurs associations professionnelles lesquelles disposent d'un mandat de formation continue.

Dans un premier temps, le module s'est donné le mandat de rencontrer les principaux acteurs du domaine de la formation et de l'enseignement universitaire, tels les associations regroupant les universités et les ordres professionnels, et certains acteurs clé du domaine de l'éducation comme le Conseil supérieur de l'éducation et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Parallèlement, il recueille des données sur les programmes de formation et d'information de même que sur les outils d'intervention existants dans le but de mieux cibler ses actions.

Conseil d'administration

Au cours de la dernière année, des changements ont été apportés au conseil d'administration de l'Office, dont la séparation des rôles liés à la présidence et à la direction générale de l'organisme. Plusieurs membres votants du Conseil d'administration ont été nommés, en vertu des nouvelles dispositions prévues par la Loi⁸⁹, de même qu'une nouvelle directrice générale, M^{me} Céline Giroux, qui assume l'intérim de la présidence en attendant une nomination à cet effet.

Actualisation de la politique d'ensemble

L'Office doit, au plus tard le 17 décembre 2007, et en concertation avec l'ensemble des partenaires concernés, actualiser la politique d'ensemble *À part... égale* (APE). L'actualisation de la politique est présentement en cours et prend la forme d'une démarche de concertation visant à définir un cadre et des objectifs communs d'action et à assurer par la suite un suivi « vigilant » des initiatives gouvernementales, dont les plans d'action proposés par les différents organismes visés par la Loi. Cette démarche de concertation s'accompagne de diverses activités de documentation et prend en compte les résultats du Programme d'évaluation de l'intégration sociale.

Sommairement, la démarche consiste à faire le point sur la situation de la participation sociale au Québec, à mettre à jour le modèle

d'intervention québécois en matière d'intégration sociale, à actualiser les approches d'intervention les plus structurantes de ce modèle, à préciser le sens à donner aux orientations d'APE, désormais incluses dans la Loi, ainsi qu'à identifier les valeurs et principes qui les sous-tendent et à mettre en place des comités de concertation thématiques et des comités régionaux de concertation sur l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale*.

Au cours de 2005-2006, les travaux ont surtout porté sur la conception de la démarche, la mise sur pied des comités de suivi et les activités de recherche et d'évaluation. Ainsi, la mise à jour du modèle d'intervention, l'analyse des valeurs et des principes qui sous-tendent les orientations, l'identification des approches privilégiées et l'évaluation de la situation de la participation sociale au Québec sont en cours de réalisation et mèneront à la publication d'une série de documents de référence. La planification des démarches nationales de concertation est amorcée, les partenaires devant être sollicités au début de 2006-2007. Les travaux régionaux débuteront aussi au cours de l'année.

Deux activités d'échanges sont prévus au cours des deux prochaines années : la première, en 2006, permettra de valider les résultats des travaux sur le modèle d'intervention et l'évaluation de la situation de la participation sociale et la seconde, en 2007, portera sur les états de situation thématiques et les objectifs de réduction des obstacles.

Concernant le suivi et les suites qui seront donnés à l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale*, il est prévu d'abord de préciser avec les instances gouvernementales le type d'adoption dont fera l'objet la

89 Le conseil d'administration compte désormais 16 membres votants dont 11 sont représentatifs des diverses régions et types de déficience, 9 devant être des personnes handicapées, des parents ou des conjoints de personnes handicapées, ces derniers formant ainsi la majorité des membres votants du conseil d'administration. Enfin, on note l'ajout d'un membre représentant les ordres professionnels impliqués dans les services aux personnes handicapées et d'un membre représentant les organismes de promotion.

politique et d'établir des mécanismes de suivi à son implantation et à son application. À ce sujet, le Programme d'évaluation de l'intégration sociale sera mis à contribution pour évaluer l'impact de l'application de la politique sur l'évolution de la participation sociale des personnes handicapées au Québec.

Compensation équitable

À la suite de l'adoption de la Loi, l'Office a également le devoir de promouvoir l'identification de solutions visant à réduire les disparités dans les régimes et les services destinés

aux personnes handicapées. Plusieurs travaux de recherche ont été réalisés au cours des dernières années à ce propos, accompagnés de diverses activités de transfert de connaissance et d'appropriation. Une synthèse des points de convergence et de divergence des résultats de ces études et de leurs recommandations est en cours de réalisation. La concertation prévue pour 2005-2006 se fera dans le contexte de la démarche d'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale*.

UN PROJET DE SOCIÉTÉ

La mise en œuvre de la Loi requiert la collaboration de l'ensemble des partenaires. Ceux-ci doivent adopter une vision commune des mesures à mettre en place pour assurer l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées. Formulée dans la Loi, cette vision s'appuie sur les orientations issues de la politique d'ensemble *À part... égale*. Il importe de noter que l'actualisation de cette politique permettra de renouveler les objectifs d'action communs à l'ensemble des partenaires concernés par l'intégration sociale.

ACTIONS À L'ENDROIT DE CERTAINES CLIENTÈLES

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED

POUR UNE MEILLEURE COORDINATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES

La revue annuelle de l'action gouvernementale à l'endroit des personnes handicapées de l'an dernier faisait état de l'avancement des travaux pour l'élaboration de deux cadres de référence : l'un pour la conclusion d'ententes entre les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et l'autre pour un meilleur partage des responsabilités entre les centres jeunesse (CJ) et les CRDI⁹⁰. Les cadres de référence en question ont été publiés en novembre 2005.

Le *Cadre de référence national pour la conclusion d'ententes de services entre les centres de santé et de services sociaux et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle*⁹¹ fait état des engagements

90 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2005), *Revue de l'année 2004-2005 : action gouvernementale et personnes handicapées* (DERIN-1187), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, juin, p. 55-56.

91 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Cadre de référence national pour la conclusion d'ententes de services entre les centres de santé et de services sociaux et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle*, Québec, novembre, 38 p.

respectifs de ces établissements à l'égard des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED) et leurs proches. Le document donne des précisions sur les mécanismes d'accès aux services et sur l'élaboration des plans de services individualisés. Il établit des zones de collaboration au regard du dépistage et de l'intervention précoce, de l'évaluation des besoins de la personne, de l'orientation vers les services spécialisés, de l'accès à certains services des CSSS, de l'adaptation des services généraux, du partage de l'expertise, de la formation du personnel et de l'action intersectorielle⁹².

Par ailleurs, le *Cadre de référence à l'élaboration d'ententes pour un meilleur partage des responsabilités CJ-CRDI*⁹³ constitue un cadre

minimal de collaboration entre les deux types d'établissements. Il établit un protocole qui décrit leurs responsabilités respectives par rapport au cheminement dans le réseau de services d'un jeune ayant une déficience intellectuelle ou un TED faisant l'objet d'un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse. Aussi, le cadre de référence propose un mécanisme de règlement des litiges basé sur un processus de résolution de problème où, en cas d'impasse, l'agence régionale de santé et de services sociaux est appelée à trancher.

L'Office considère que ces cadres de référence constituent des outils utiles dans le contexte de la mise en place de réseaux intégrés de services.

PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

UN PLAN D'ACTION QUI CONFIRME UN CHANGEMENT DE CAP

En novembre 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dévoilait le plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie intitulé *Un défi de solidarité*⁹⁴. Ce plan d'action concerne principalement les services et les soins de longue durée destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie, celles-ci ayant pour la plupart des incapacités significatives et persistantes. Il annonce un changement de cap important dans

l'organisation des services destinés à ces personnes de même qu'une diversification des réponses à leurs besoins.

Ce plan d'action s'appuie sur les principes directeurs suivants : le respect du libre-choix de la personne, le maintien dans la communauté des personnes âgées, la solidarité envers les proches aidants, la disponibilité d'une information claire sur les services, une réponse basée sur les besoins et la détermination de la contribution de l'utilisateur sans égard au lieu de résidence de la personne ni au dispensateur de services.

92 Les principaux éléments du cadre de référence ont été présentés dans l'édition 2004-2005 d'*Action gouvernementale et personnes handicapées* (p. 55-57).

93 ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSES DU QUÉBEC, FÉDÉRATION DES CRDI (2005), *Cadre de référence à l'élaboration d'ententes pour un meilleur partage des responsabilités CJ-CRDI*, Montréal, novembre, 40 p.

94 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : un défi de solidarité*, Québec, 51 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Un défi de solidarité - Le ministre Philippe Couillard* lance le plan d'action sur les services aux aînés en perte d'autonomie, communiqué de presse du 8 novembre.

Par ce plan d'action, le MSSS poursuit deux grands objectifs :

- améliorer l'accès aux services et soutenir le développement de formules diversifiées de logement en vue d'offrir le plus d'options possible aux personnes âgées en perte d'autonomie et à leurs proches ;
- offrir des services appuyés sur des standards de qualité et de pratique, et régulés par le secteur public.

La volonté exprimée par ce plan d'action est de retarder et même d'éviter le plus possible l'institutionnalisation des personnes âgées en perte d'autonomie. Pour ce faire, le MSSS propose d'offrir un éventail d'options entre le domicile et l'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), notamment par un recours plus important aux services à domicile et à des formules alternatives à l'hébergement en CHSLD, comme les ressources intermédiaires, par le biais de projets novateurs⁹⁵, par le recours aux programmes d'adaptation de domicile et d'AccèsLogis Québec⁹⁶, ainsi que par l'élaboration d'un cadre de gestion sur le soutien communautaire dans le logement social⁹⁷. L'objectif avoué est de réduire le taux d'hébergement (public et privé conventionné) à 3,1 % en 2009-2010 alors qu'il était à 3,5 % en 2003-2004, en réservant le recours aux CHSLD pour la prise en charge de la perte d'autonomie sévère qui constitue leur véritable vocation. L'hébergement institutionnel sera ainsi progressivement réservé aux personnes présentant des problèmes cliniques complexes.

Quant au soutien aux proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie, le plan d'action prévoit clarifier tout d'abord l'offre de service qui s'adresse directement à eux, notamment en matière d'information, de formation, de répit, de dépannage, de soutien psychosocial et de présence-surveillance. Il projette ensuite le réexamen des différents programmes d'aide à domicile et de leurs modalités actuelles d'accès⁹⁸. Le plan d'action prévoit aussi, dans une perspective d'équité et de neutralité, l'harmonisation et la simplification des modalités de contribution financière des usagers quels que soient les milieux de vie ou les milieux de soins⁹⁹, et la modification subséquente de la réglementation en vigueur. Il envisage par ailleurs un accès plus grand au soutien technique pour les personnes âgées en perte d'autonomie¹⁰⁰.

95 Il s'agit notamment des projets subventionnés dans le cadre de l'initiative *Pour un nouveau partenariat au service des aînés*.

96 À noter que la Société d'habitation du Québec (SHQ) est en accord avec les mesures proposées par le plan d'action concernant le Programme d'adaptation de domicile, AccèsLogis Québec et les subventions « supplément au loyer ». La SHQ poursuivra, à cet effet, ses discussions avec le MSSS en vue d'établir des cibles de progression.

97 La SHQ et le MSSS mènent conjointement des travaux à ce sujet et le cadre national devrait être dévoilé au cours de l'année 2006.

98 Les programmes sont les suivants : crédit d'impôt pour le maintien à domicile d'une personne âgée, programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, allocation directe, prestation directe des services des centres de santé et de services sociaux, mission CLSC.

99 On parle ici des régimes de contribution des personnes hébergées ou résidant en ressource intermédiaire ou en résidence d'accueil et des paramètres de prise en considération de la situation financière des personnes vivant à domicile et de leur famille.

100 En fait, il est prévu qu'il y ait un élargissement de l'accès aux programmes d'aides techniques, de fournitures et d'équipements et autres « besoins spéciaux » aux personnes ayant des incapacités liées au vieillissement, qui sont actuellement exclues, et ce, aux mêmes conditions que les autres clientèles.

Un ensemble de mesures est aussi prévu concernant l'objectif du plan d'action qui vise des services et des milieux de vie de qualité. Concernant la qualité des services, le plan d'action inclut, entre autres, la mise en place d'un programme d'appréciation de la qualité des services de longue durée à domicile et dans la communauté de même que la mise en oeuvre d'un programme de formation intégrant les spécificités des personnes âgées pour le personnel du réseau. En ce qui a trait à la qualité des milieux de vie, il mentionne, entre autres, la poursuite des visites systématiques de CHSLD et des autres milieux de vie substituts, dont les ressources intermédiaires (RI) et les résidences d'accueil. Le plan d'action prévoit aussi la mise en place d'un processus de certification de conformité à des critères sociosanitaires pour les résidences privées pour personnes âgées¹⁰¹.

Au plan du financement, une partie de la nouvelle somme de 50 millions de dollars attribuée dans le budget 2005-2006 sera consacrée à la mise en oeuvre du plan d'action à l'égard des services aux aînés en perte d'autonomie.

Dans l'ensemble, ce plan d'action propose un certain nombre d'avenues prometteuses en matière de services aux personnes âgées en perte d'autonomie. L'Office trouve intéressantes plusieurs des mesures qui y sont proposées. Il est d'accord avec l'orientation générale qui consiste à maintenir le nombre actuel de places d'hébergement en CHSLD, en réservant ces places aux personnes dont les besoins nécessitent ce type d'organisation clinique et en intensifiant les services de soutien à domicile dans la communauté, c'est-à-dire dans les RI, dans les ressources de type familial (RTF) et dans les résidences collectives. Une telle orientation rejoint d'ailleurs les positions traditionnelles de l'Office en matière d'intégration sociale, en permettant aux aînés de vivre dans le milieu le plus normalisant possible.

L'Office a cependant quelques réserves ou inquiétudes quant à certaines mesures identifiées dans le plan d'action et plus globalement quant à sa mise en oeuvre. Ainsi, au sujet de la contribution des usagers, l'Office s'inquiète de la portée de la mesure annoncée visant à harmoniser et à simplifier les modalités de contribution financière des usagers quels que soient les milieux de vie ou les milieux de soins. De façon plus précise, cette mesure prévoit une harmonisation, dans une perspective d'équité et de neutralité indique-t-on, entre, d'une part, la contribution des personnes hébergées ou résidant en RI ou en RTF et, d'autre part, les paramètres de prise en considération de la situation financière des personnes vivant à domicile et de leur famille. Or, du point de vue de l'Office, la contribution d'une personne hébergée doit se limiter au financement des coûts liés au gîte et au couvert. Cette contribution ne doit pas servir au financement des services qui viennent compenser les conséquences d'une incapacité. Il en va de même pour les personnes vivant à domicile qui reçoivent des services de soutien à domicile. Ces dernières ne doivent pas avoir à assumer des frais pour les services et les soins qu'elles reçoivent dans le but de compenser les effets d'une incapacité. En d'autres mots, une personne handicapée, âgée ou non, ne

101 En lien avec les dispositions prévues au projet de loi n° 83 concernant la certification obligatoire des résidences privées pour personnes âgées.

devrait pas avoir à assumer les coûts supplémentaires associés à sa situation. La mesure proposée, telle que libellée, peut laisser l'impression que l'on ouvre la porte à une tarification des services nécessaires pour compenser la présence d'une incapacité. Du point de vue de l'Office, si tel était le cas, ceci constituerait un recul important pour les personnes ayant une incapacité.

Au regard du Programme d'adaptation de domicile, la mesure prévue dans le plan d'action est à l'effet de consolider ce programme géré par la Société d'habitation du Québec pour permettre de réaliser, le plus rapidement possible, l'adaptation du domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Cette mesure peut s'avérer très intéressante à condition cependant qu'elle ne se traduise pas par la mise en place d'un processus systématique de mise en priorité des demandes des personnes âgées en perte d'autonomie au détriment des autres personnes à qui s'adresse aussi ce programme. L'Office souhaite que cette mesure se traduise plutôt par des investissements supplémentaires afin de pouvoir éliminer les listes et délais d'attente pour l'ensemble des personnes ayant une incapacité significative et persistante admissibles au programme.

Au sujet de la révision des différents programmes d'aide à domicile et de leurs modalités d'accès, l'Office trouve important que le processus de révision de ces programmes et de ces mesures s'arrime avec les travaux qu'il mène depuis quelques temps déjà sur la compensation équitable. Ces travaux ont pour but de réduire, dans les régimes et les services offerts aux personnes handicapées et dans la réponse à leurs besoins, les disparités découlant de la cause de leur déficience ou de leur incapacité, de leur âge ou de leur lieu de résidence.

Par ailleurs, l'Office s'inquiète aussi du peu de soutien offert concrètement aux proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie, alors que ceux-ci risquent d'être particulièrement mis à contribution dans le cadre de la mise en œuvre même du plan d'action. Aussi, le recours très large à des alternatives à l'hébergement institutionnel pour des clientèles lourdement en perte d'autonomie pose beaucoup de défis, notamment au plan du contrôle de la qualité des services qui seront offerts dans les diverses formules d'hébergement qui seront préconisées.

Enfin, du point de vue de l'Office, le succès du virage que l'on veut prendre à l'égard des services aux personnes âgées en perte d'autonomie passe nécessairement par un rehaussement important du financement des services de soutien à domicile et de soutien dans la communauté. L'Office souhaite ainsi que la mise en œuvre de ce plan d'action s'accompagne d'un appui soutenu et croissant à ces deux secteurs afin de pouvoir répondre adéquatement aux besoins des aînés en perte d'autonomie au Québec.

SANTÉ MENTALE

UN PLAN D'ACTION TIMIDE

Le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation ont dévoilé, en juin 2005, le plan d'action en santé mentale 2005-2010 intitulé *La force des liens*¹⁰². Cette version finale du plan d'action en santé mentale a été quelque peu bonifiée par rapport au document de consultation soumis en décembre 2004 et dont nous avons abondamment traité dans la revue de l'action gouvernementale de l'an dernier. Rappelons que la version préliminaire du plan d'action a fait l'objet d'une consultation, aux mois de janvier et février 2005, auprès de divers groupes et organismes concernés par la question de la santé mentale au Québec dont l'Office¹⁰³.

Ce plan d'action vise essentiellement l'amélioration de l'accès aux services. Pour ce faire, il mise prioritairement sur le développement de services de première ligne rapidement accessibles pour toute la population afin, entre autres, de désengorger les services spécialisés et surspécialisés pour les clientèles qui requièrent de tels services.

Au plan du financement des services, le budget 2005-2006 du gouvernement du Québec est venu ajouter de nouvelles sommes récurrentes de l'ordre de 50 millions de dollars pour financer, entre autres, la mise en œuvre du plan d'action en santé mentale. En dépit du souhait exprimé par l'Office lors d'une consultation précédente, le plan d'action dévoilé par le ministère de la Santé et des Services sociaux ne fait pas référence de façon formelle à l'approche du plan de services. Aussi, il ne fait mention nulle part de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale ni du mandat qui est dévolu dans cette loi au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour le développement d'une stratégie favorisant l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées. Force est de constater que certaines des bonifications souhaitées par l'Office lors de la consultation n'ont malheureusement pas eu d'écho dans la version finale de cet important plan d'action.

102 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*, Québec, 96 p.

103 Pour plus de détails sur la version préliminaire du plan d'action en santé mentale et sur les commentaires émis par l'Office lors de la consultation, voir l'édition 2004-2005 d'*Action gouvernementale et personnes handicapées* (p. 60-61).

INITIATIVE RÉGIONALE

Service régional jeunesse multiproblématique pour Laval

Ce programme, mis sur pied en 2005, consiste à développer une offre de services spécialisés destinée à une clientèle jeunesse dite « multiproblématique » qui ne trouve actuellement pas de réponse ajustée à ses besoins dans le réseau des services publics. Ces enfants et ces adolescents, âgés entre 6 et 17 ans, présentent à la fois une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, des problèmes de santé mentale et des troubles de comportement. Ils vivent des situations qui compromettent leur intégrité physique, émotionnelle et sociale.

Dans une optique de responsabilité partagée, le Centre jeunesse Laval et le CRDI Normand-Laramée ont développé une expertise conjointe avec les ressources nécessaires pour venir en aide aux jeunes et à leur famille. En s'associant entre eux ainsi qu'avec les autres partenaires concernés, ils souhaitent offrir un ensemble de services spécialisés à ces jeunes, tout en favorisant le maintien et le développement de leurs liens familiaux et sociaux. Le programme proposé repose sur des interventions à visées clinique, éducative et sociale, pratiquées le plus possible dans les milieux de vie des jeunes.

Du point de vue de l'Office, la mise en place de ce programme permet une meilleure coordination des services entre les établissements concernés et une réponse mieux adaptée aux besoins particuliers des jeunes confrontés à de multiples problématiques.

ACTIONS GOUVERNEMENTALES AU REGARD DE CERTAINES THÉMATIQUES

PRÉVENTION

LA SÉCURITÉ EN CAS D'INCENDIE POUR LES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE *Réédition d'un guide par la SHQ*

C'est dans le cadre de l'Événement bâtiment Contech, qui s'est tenu à Montréal le 15 novembre 2005, que la Société d'habitation du Québec (SHQ) a procédé au lancement du guide intitulé *La sécurité en cas d'incendie pour les personnes à mobilité réduite vivant en milieu résidentiel*. Il faut toutefois souligner que ce guide est une réédition d'une étude parue initialement en

octobre 2000, qui avait été réalisée alors par la Société Logique et financée par la SHQ et la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

Faisant le constat que la majorité des personnes à mobilité réduite vivent désormais en milieu résidentiel, c'est-à-dire dans des habitations généralement conçues pour des personnes ayant la capacité d'en sortir sans aide

en cas d'urgence, l'étude se propose de vérifier s'il «est possible d'établir des mesures organisationnelles, des mesures architecturales simples ou une combinaison des deux, permettant d'augmenter, sans grand investissement financier, le niveau de sécurité des personnes avec incapacité qui habitent dans des bâtiments résidentiels existants¹⁰⁴».

Après analyse, il ressort qu'une approche concertée des intervenants et l'adoption d'une stratégie d'évacuation, ainsi que des adaptations architecturales mineures et des mesures organisationnelles novatrices sont des conditions nécessaires à la poursuite de l'intégration sociale des personnes à mobilité réduite et à leur maintien sécuritaire en milieu résidentiel. On insiste également sur l'application de l'accessibilité universelle à la construction des immeubles et à la sécurité incendie afin de diminuer les situations à risque en matière de sécurité en cas d'urgence.

Bref, la réédition d'une étude comme celle-ci a le mérite de nous apporter une meilleure connaissance d'une problématique qui demeure à ce jour peu documentée et, du même coup, de mettre en évidence que la culture de la sécurité incendie devrait être développée davantage afin d'assurer un niveau de sécurité équitable pour tous, notamment pour les personnes à mobilité réduite. Autrement dit, on ne doit pas seulement concentrer nos efforts pour améliorer l'accès aux immeubles, mais également pour atteindre un niveau comparable de sécurité en cas d'incendie. À cet égard, l'Office accueille favorablement l'initiative de la SHQ de rééditer cette étude et d'en faire la promotion. Il ne reste qu'à voir si les recommandations émises dans cette étude auront les retombées espérées auprès des acteurs concernés.

ACCÈS ET COORDINATION DES SERVICES

PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ

Harmonisation des pratiques – une réflexion à poursuivre

En cours d'année, deux groupes de travail distincts ont déposé leurs propositions au regard des

pratiques relatives au plan de services. D'une part, un cadre de référence a été déposé au printemps 2005 par le Groupe de travail sur la planification des services mandaté par le Comité scientifique pour l'évolution de l'outil d'évaluation multiclientèle¹⁰⁵ et, d'autre part, le Groupe de travail sur le plan de services individualisé et intersectoriel, mandaté par le Comité de concertation sur l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation¹⁰⁶, a également produit son rapport en septembre 2005.

104 SOCIÉTÉ LOGIQUE (2005), *La sécurité en cas d'incendie pour les personnes à mobilité réduite vivant en milieu résidentiel*, Québec, Société d'habitation du Québec, p. 12.

105 GROUPE DE TRAVAIL SUR LA PLANIFICATION DES SERVICES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE POUR L'ÉVOLUTION DE L'OUTIL D'ÉVALUATION MULTICLIENTÈLE (2005), *Cadre de référence sur la planification des services : rapport du Groupe de travail sur la planification des services*, avril, 52 p.

106 GROUPE DE TRAVAIL SUR LE PLAN DE SERVICES INDIVIDUALISÉ ET INTERSECTORIEL, (2005), *Rapport du groupe de travail sur le plan de services individualisé et intersectoriel déposé au Comité national de concertation sur l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, septembre, 24 p.

Ces deux démarches parallèles visaient à proposer des modalités permettant d'harmoniser tant les concepts que les pratiques entourant le plan de services individualisé (PSI). Plusieurs recommandations découlent de ces travaux. Parmi celles-ci, le groupe de travail mandaté par le Comité scientifique pour évaluation de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) propose un nouvel outil permettant de consigner des informations tels l'évaluation des besoins de la personne, les services alloués et l'apport des parents ou des proches aidants, les démarches et services ponctuels, ainsi que l'évaluation et l'analyse des besoins non comblés. L'information de l'outil proposé est considérée comme une condition essentielle « pour supporter les échanges cliniques interpartenaires en temps réel dans les réseaux locaux¹⁰⁷ ». De plus, ce groupe recommande également « la désignation de responsables de la coordination et du monitoring du PSI¹⁰⁸ » ainsi que la mise en place d'un « module spécifique de formation sur la planification des services dans le programme de formation provincial OEMC¹⁰⁹ ».

Pour sa part, le groupe de travail mandaté par le Comité de concertation sur l'Entente de complémentarité (Entente MELS-MSSS) fait état de huit recommandations visant essentiellement à arrimer les pratiques du réseau scolaire et celles du réseau de la santé et des services sociaux.

Les recommandations proposent, notamment, la désignation de gestionnaires imputables et de répondants responsables, des services et leurs modalités d'accès connus de tous, des formations conjointes à l'intention des intervenants et l'utilisation d'un outil commun de plan de services individualisé et intersectoriel (PSII)¹¹⁰.

Bien que plusieurs des recommandations des deux groupes s'orientent dans un même sens, il appert que certaines problématiques relevées par l'Office des personnes handicapées du Québec dans l'état de situation publié en 2003¹¹¹ demeurent partiellement solutionnées, et une brève analyse comparative des deux rapports soulève quelques interrogations, notamment, les questions relatives aux conflits potentiels entre les objectifs institutionnels et ceux de la personne, les modalités conduisant à un plan de services et l'harmonisation des concepts¹¹².

Certes, les travaux des deux groupes s'avèrent une contribution importante dans le processus d'harmonisation des pratiques du

107 COMITÉ SCIENTIFIQUE POUR L'ÉVOLUTION DE L'OUTIL D'ÉVALUATION MULTICLIENTÈLE (2005), *op. cit.*, p. 46.

108 *Ibid.*, p. 42.

109 *Ibid.*, p. 43.

110 Voir à ce sujet, COMITÉ DE CONCERTATION SUR L'ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION, *op. cit.*, p. 16-18.

111 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2003), *La problématique du plan de services : état de situation dressé par l'Office des personnes handicapées du Québec* (DRDP-1151), Drummondville, Direction de la recherche, du développement et des programmes, L'Office, 72 p.

112 Bien que les deux groupes de travail réitèrent que la démarche du plan de services doit s'inscrire principalement dans un objectif de réponse aux besoins de la personne, une question demeure toujours sans réponse : qu'advient-il lorsque le projet de vie de la personne entre en contradiction avec les objectifs poursuivis par les organisations qui donnent les services ? Un questionnement important est également soulevé par la proposition du groupe de travail de l'OEMC conditionnant la décision d'accompagner la personne dans une démarche de PSI à trois situations cliniques. Quant à l'harmonisation des concepts, les résultats conjugués des deux groupes de travail complexifient considérablement la nomenclature relative au plan de services individualisé. En effet, aux concepts de plan d'intervention (PI) et de PSI viennent se greffer le plan d'intervention disciplinaire (PID) et le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) proposés par le groupe de travail de l'OEMC, ainsi que le PSII de l'Entente MELS-MSSS.

plan de services. Toutefois, la réflexion devra se poursuivre avec les partenaires responsables de la prestation de services afin d'harmoniser davantage l'approche individualisée dans la prestation des services destinés aux personnes handicapées et leur famille.

INITIATIVES RÉGIONALES

Cadre de référence concernant l'offre de services spécialisés et surspécialisés des établissements de réadaptation en déficience physique de Montréal: une perspective de partenariat dans la réorganisation du réseau

En juin 2005, le Regroupement des établissements de réadaptation en déficience physique de Montréal (RERDMP) élaborait, au nom des huit établissements de réadaptation en déficience physique¹¹³, un cadre de référence sur l'offre de services spécialisés et surspécialisés des établissements de réadaptation en déficience physique de Montréal¹¹⁴. Ce document s'inscrivait dans le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux et de l'obligation faite aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) d'élaborer un projet clinique et organisationnel. Il avait pour but d'éviter aux douze nouveaux CSSS d'avoir à consulter les huit établissements de réadaptation en déficience physique pour préciser la définition de leur projet clinique. Un cadre général a donc été proposé en déficience physique afin de

soutenir adéquatement l'élaboration des projets cliniques et organisationnels de chaque CSSS et de préciser l'offre de services spécialisés et surspécialisés en déficience physique.

La clientèle visée par ce cadre de référence est constituée des personnes ayant une déficience physique entraînant des incapacités significatives et persistantes liées à l'audition, à la vision, au langage et aux activités motrices. Dans le but de sensibiliser chacun des CSSS aux caractéristiques de la population ayant des incapacités de son territoire et de les informer, le RERDMP a fait l'exercice d'extraire les données pertinentes du portrait statistique de cette population réalisée par l'Office.

Bien qu'il existe un partenariat avec les centres hospitaliers et les établissements de première ligne, les huit établissements de réadaptation se sont entendus sur quatre sous-regroupements fonctionnels :

- Enfance-Jeunesse, déficience motrice ;
- Enfance-Jeunesse, déficience du langage ;

113 Association montréalaise pour les aveugles, Centre de réadaptation Constance-Lethbridge, Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, Centre de réadaptation Mackay, Centre de réadaptation Marie-Enfant, Institut Nazareth et Louis-Braille, Institut Raymond-Dewar, Institut de réadaptation de Montréal.

114 REGROUPEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE MONTRÉAL (2005), *Cadre de référence pour les offres de services spécialisés et surspécialisés des établissements de réadaptation en déficience physique de Montréal*, Montréal, octobre, 79 p.

- Adultes-Aînés, déficience motrice et déficience du langage ;
- Tous âges, déficiences sensorielles (auditive et visuelle).

En procédant de cette façon, une seule entente de service sera réalisée par sous-regroupement. Quatre autres documents à paraître en 2006 viendront définir ces sous-regroupements fonctionnels.

La philosophie d'intervention préconisée par les établissements de réadaptation privilégie les interventions dans le milieu naturel. Le RERDMP a déterminé trois objectifs d'intervention spécialisée de réadaptation visant le développement des habiletés physiques et mentales de la personne, son autonomie et sa participation sociale.

Enfin, les établissements de réadaptation en déficience physique travaillant de concert avec les CSSS ont adopté des approches et des modèles qui se rapprochent de ceux préconisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au sein de son modèle de projet clinique, dans le but de faciliter la cohérence des services et la collaboration.

Cette initiative régionale arrive au bon moment dans le contexte de la réorganisation du réseau qui doit arrimer la prestation de services des douze CSSS et des huit centres de réadaptation en déficience physique. La proposition du regroupement devrait faciliter la négociation des ententes de services. Toutefois, tous les intervenants devraient rester vigilants face à l'impact qu'aura cette façon de fonctionner en sous-regroupement sur les clientèles présentant des déficiences multiples.

Des partenaires se coordonnent pour améliorer l'offre de service en réadaptation à Laval

Un nouveau point de service, celui du Centre de réadaptation Mackay, a été implanté à Laval dans les locaux de l'Hôpital juif de réadaptation. Ce service, inauguré en juin 2005, permettra à la clientèle adulte anglophone de Laval ayant une déficience auditive de bénéficier, dans la région même, des programmes de réadaptation et de soutien à l'intégration et à la participation sociales pour lesquels elle devait antérieurement se déplacer à Montréal.

Toujours en déficience auditive, un comptoir des aides auditives est en activité depuis février 2006 dans les locaux de l'Hôpital juif de réadaptation. Mis sur pied et géré conjointement par l'Institut Raymond-Dewar et le Centre de réadaptation Mackay, ce comptoir offre à la clientèle, tant francophone qu'anglophone, l'évaluation, l'attribution, les essais et l'installation des aides auditives, ainsi que le suivi subséquent.

Au chapitre des aides techniques, l'Hôpital juif de réadaptation exploite depuis l'été 2005 son propre Service d'aides techniques pour les aides à la mobilité, à la marche et à la posture. Les

services incluent la prescription, l'évaluation des besoins, l'attribution, l'ajustement et le positionnement, la formation à l'utilisation, les réparations, le dépannage d'urgence et le suivi de l'évolution des besoins. L'ensemble des services est disponible à l'Hôpital pour la clientèle interne et la clientèle ambulatoire de toute la région de Laval. Des cliniques sont également organisées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée régionaux pour leur clientèle.

Un deuxième volet vient d'être ajouté au programme régional d'intervention complexe visant un continuum de services pour les personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED) et qui présentent aussi des troubles graves du comportement. Le premier volet, assumé conjointement par le CRDI Normand-Laramée et l'Hôpital juif de réadaptation, est constitué d'une équipe régionale d'intervention complexe qui offre du soutien aux intervenants qui agissent auprès de ces clientèles. Le second volet, mis en place au printemps 2005, est un milieu résidentiel transitoire, formé de deux sections, l'une de trois places en déficience physique et l'autre de trois places en déficience intellectuelle/TED. Le milieu résidentiel transitoire est un lieu de passage avec services intensifs de réadaptation permettant à la personne de retrouver et de maintenir certaines habiletés, forces, compétences, ou d'en développer de nouvelles, et ainsi pouvoir réintégrer son milieu ou un nouveau milieu résidentiel.

Ces initiatives sont révélatrices, du point de vue de l'Office, des améliorations qui peuvent être apportées aux services de réadaptation lorsque des établissements conjuguent leurs efforts pour développer des réponses adaptées aux besoins des personnes handicapées et de leur famille.

Offre de service en aides techniques à la clientèle de l'assistance-emploi de la Capitale-Nationale

Opérationnel depuis janvier 2003, le Parc d'accès régional centralisé des aides techniques (PARC-03) est géré par le CSSS de Québec-Nord. Ce parc d'aides techniques avait été mis en place par le CLSC La Source qui était fiduciaire régional du programme d'aides techniques.

Après plus de deux ans d'activité, le programme a démontré son efficacité, et sa candidature a été soumise aux Prix d'excellence du

réseau de la santé et des services sociaux, édition 2005-2006. Devant ces résultats positifs et ayant suivi de près les travaux de mise en place du PARC-03, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale a constaté que sa clientèle pourrait retirer de nombreux avantages d'un accès aux services offerts par le Parc régional d'aides techniques. Aussi, à l'été 2005, le ministère et le CSSS signaient une entente de partenariat spécifique.

Entre autres avantages, cette entente donne accès à la totalité des équipements du PARC-03 à la clientèle de l'assistance-emploi, incluant l'achat d'équipements au besoin. Elle amène également un financement supplémentaire qui permet au PARC-03 de faire l'acquisition de nouvelles aides techniques et la récupération des aides payées par l'assistance-emploi, ce qui vient grossir son inventaire.

Un autre gain important découlant d'une telle entente est le développement de la valorisation des aides techniques dans le secteur de l'assistance-emploi. Récupération des aides autrefois perdues, évaluation et désinfection professionnelles, remise en état et inclusion à la banque des aides techniques font maintenant partie de la réalité régionale !

ADAPTATION ET RÉADAPTATION

HOMOLOGATION DES TRIPORTEURS ET DES QUADRIPORTEURS

Une appréciation experte de la RAMQ

En novembre 2005, à la suite d'un mandat émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les autorités de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) présentaient les résultats du processus d'homologation des triporteurs et des quadriporteurs aux membres du comité administratif du programme d'attribution de tels appareils. Déjà expérimentée dans l'homologation des fauteuils roulants, la RAMQ s'est livrée à une évaluation rigoureuse et exhaustive des appareils soumis par les distributeurs dans le cadre de ce processus. Cette étape sera suivie par le lancement d'une opération d'appels d'offres qui vise à établir une liste tarifaire d'appareils homologués et à fixer contractuellement les conditions et les exigences de la fourniture concernant les prix, les garanties, la disponibilité des pièces, etc.

Ainsi, seuls les appareils homologués ayant été retenus à la suite des appels d'offres seront offerts aux personnes handicapées dans le cadre du programme gouvernemental des triporteurs et des quadriporteurs. Ces nouvelles dispositions s'appliqueront à compter de 2006-2007, de manière à s'assurer que les appareils prêtés par le programme répondent aux exigences de sécurité, d'efficacité et de durabilité et qu'ils aient été acquis selon le meilleur rapport qualité/coût.

En résumé, 7 fournisseurs ont soumis un total de 24 modèles de triporteurs et de quadriporteurs dans le cadre du processus d'homologation. De ce nombre, 19 modèles ont été retenus dont 8 modèles de triporteurs et 11 de quadriporteurs. Le processus d'homologation accorde une importance prépondérante aux aspects liés à la sécurité des usagers. Règle générale, tous les appareils évalués sont de bons modèles dont l'utilisation ne présente aucun danger. Toutefois, certains d'entre eux se distinguent par la convivialité de leurs fonctions et de leurs mécanismes de réglage, par le confort du siège et des appuis-bras, etc.

Le processus suivi par la RAMQ est à saluer, puisqu'il contribuera à simplifier, à uniformiser et à optimiser le Programme des triporteurs et des quadriporteurs, tout en garantissant la qualité, l'adaptabilité et la sécurité des appareils retenus.

INITIATIVE RÉGIONALE

Point de service de l'IRDPQ dans Charlevoix et ouverture d'un premier atelier d'aides techniques

Dans la foulée de la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, le CSSS de Charlevoix a pu négocier au printemps 2005 une entente de services avec l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ). Cette entente permet à la population de Charlevoix d'avoir accès plus facilement aux services spécialisés de réadaptation offerts par l'IRDPQ. Ainsi, une agente de liaison de cet établissement est maintenant installée en permanence dans un point de service situé à Baie-Saint-Paul. Elle peut évaluer l'admissibilité des personnes aux services de l'IRDPQ et faire les liens nécessaires.

Une autre demande répétée du milieu a amené une réponse très concrète aux besoins. C'est ainsi qu'un plateau d'aides techniques a été inauguré à l'été 2005 à Baie-Saint-Paul. Ce laboratoire pour fauteuils roulants, orthèses et prothèses offre dans Charlevoix des services hebdomadaires d'évaluation, d'ajustement et de réparations. Auparavant, la clientèle devait obligatoirement se rendre à Québec pour obtenir ces services.

SOUTIEN À DOMICILE

FINANCEMENT ET ORGANISATION DES SERVICES *Pour la pérennité de l'aide à domicile !*

Dans la foulée des travaux sur la pérennité du système de santé et des services sociaux, les questions relatives au financement et à l'organisation des services de soutien à domicile pour les personnes handicapées et les personnes en perte d'autonomie font l'objet de certaines

recommandations dans le rapport Ménard¹¹⁵ et s'inscrivent également dans le cadre de la consultation entreprise par le ministère de la

115 COMITÉ DE TRAVAIL SUR LA PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2005), *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, juillet, 145 p.

Santé et des Services sociaux visant « à préserver et à améliorer notre système public et universel de santé et services sociaux¹¹⁶ ».

D'une part, le rapport Ménard recommande « que pour améliorer les services dispensés aux personnes en perte d'autonomie de façon efficiente, le recours au secteur de l'économie sociale, au secteur communautaire et au secteur privé soit accru ; [et] que soit examinée la possibilité d'allouer directement aux personnes en perte d'autonomie des prestations en espèces, afin qu'elles aient la liberté d'acheter elles-mêmes les services de soutien à domicile dont elles ont besoin auprès d'entreprises ou de leurs proches¹¹⁷ ».

D'autre part, le ministère dans son document de consultation, bien que réitérant le principe de l'universalité, propose, entre autres, la révision et l'harmonisation des différentes mesures d'aide à domicile (Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, allocation directe, prestation directe des services du CSSS, crédit d'impôt pour le maintien à domicile) afin d'assurer l'équité entre les différentes clientèles desservies ainsi que l'efficacité et l'efficience des programmes. La prestation des services de soutien à domicile « devra se diversifier et mettre à contribution différents partenaires. Par exemple, il faut accroître l'accessibilité à un logement « abordable et adapté » et assurer un soutien communautaire à ces personnes. Il faut favoriser le développement et l'utilisation de ressources d'entraide communautaire et d'économie sociale¹¹⁸ ».

Bien qu'une révision de l'ensemble des mesures d'aide à domicile s'avère nécessaire afin d'y apporter des correctifs garant d'une réponse adéquate aux besoins des personnes handicapées, il importe de réitérer que, pour l'Office, « le réseau public reste le mieux placé pour assumer la responsabilité de la réponse à l'ensemble des besoins¹¹⁹ ». En ce sens, le recours aux secteurs privé et communautaire pour la prestation des services de soutien à domicile « n'apparaît acceptable que dans la mesure où l'on assure l'encadrement nécessaire à la qualité et à l'accessibilité des services. Un tel recours doit pouvoir s'inscrire dans les mécanismes de plaintes et permettre que des correctifs puissent être apportés. L'établissement public doit demeurer responsable de la réponse au besoin de la personne¹²⁰ ».

116 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006), *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité : document de consultation*, Québec, février, 63 p.

117 COMITÉ DE TRAVAIL SUR LA PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2005), *op. cit.*, p. 75.

118 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006), *op. cit.*, p. 21.

119 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2000), *Consultation sur le financement des services de santé et des services sociaux : commentaires de l'Office des personnes handicapées* (DRDP-1090), Drummondville, Direction de la recherche, du développement et des programmes, L'Office, octobre, p. 21-22.

120 *Loc. cit.*

SERVICES ET DÉPENSES EN MATIÈRE DE SOUTIEN À DOMICILE

Imputabilité des agences au regard des besoins de leur population

En avril 2005, à la suite du dépôt du budget, les ministres Delisle et Couillard annonçaient, par voie de communiqué, un ajout de 50 millions de dollars d'argent neuf « que les milieux pourraient affecter à leurs propres priorités dans le domaine de la santé mentale, du maintien à domicile, ainsi que de l'hébergement et des soins de longue durée¹²¹ ». En effet, le nouveau mode d'allocation des ressources en fonction de l'approche populationnelle renvoie aux instances régionales les décisions d'affecter les budgets alloués selon les caractéristiques et les besoins spécifiques de la population de leur territoire.

Conséquemment, c'est par le biais des ententes de gestion conclues avec les agences de santé et des services sociaux ainsi que les dépenses allouées par programme qu'il est dorénavant possible d'identifier les ressources affectées et les services rendus. En ce sens, le rapport annuel de gestion 2004-2005 du ministère de la Santé et des Services sociaux, publié en novembre 2005, fait état des résultats « relatifs aux premières ententes de gestion et d'imputabilité

convenues entre le ministère et les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux¹²² ». Au regard des services de soutien à domicile pour les personnes handicapées, l'objectif était de maintenir ou de rehausser l'offre globale de services « en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile [et en offrant] une réponse plus complète aux besoins des personnes en augmentant l'intensité des services¹²³ ».

Les données 2004-2005 indiquent que 45 676 personnes ayant une déficience physique ont bénéficié de services de soutien à domicile alors que la cible visée était de 48 865 personnes. « Cette baisse s'explique par la validation des données effectuée dans l'ensemble des régions et par un exercice d'harmonisation de la définition de la clientèle¹²⁴ ». Au niveau de l'intensité des services, la cible de 20,7 interventions a été dépassée, le nombre d'interventions étant en moyenne de 22,1 par personne. Quant au nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, la cible visée a été dépassée de 5,5 %, 8 918 personnes ayant été desservies. Par ailleurs, au regard de l'intensité des services, « la cible n'a pas été atteinte : le résultat de 11,3 interventions par personne est inférieur à la cible fixée à 11,9 interventions¹²⁵ ».

Il importe de noter que les données présentées dans le bilan ne regroupent pas l'ensemble des modalités de prestations de services en matière de soutien à domicile. À titre d'exemple, le nombre d'heures/services d'aide à domicile dispensé par le biais de l'allocation directe n'est pas inclus dans ces

121 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2006), Portail Québec, [En ligne]. (communiqués.gouv.qc.ca/communiqués/GPQF/Avril2005/27/c1144.html).

122 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux 2004-2005*, Québec, novembre, p. 5. Ce document est également disponible sur Internet: (www.msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf)

123 *Ibid.*, p. 83.

124 *Ibid.*, p. 82.

125 *Ibid.*, p. 83.

résultats. Par ailleurs, certaines données, en provenance du Services aux personnes handicapées du MSSS permettent d'aborder plus spécifiquement ce champ d'intervention. Ainsi, en 2003-2004, 29,1 millions de dollars avaient été consacrés à cette mesure permettant de desservir 8 683 usagers pour un total de 3,5 millions d'heures/services. En 2004-2005, selon les informations fournies par le MSSS à l'Office, ce budget est passé à 35,5 millions de dollars pour un total de 3,9 millions d'heures/services, desservant 9 301 usagers dont 75 % sont des personnes handicapées, 17 % des personnes âgées en perte d'autonomie et 8 % des personnes atteintes d'une maladie chronique, en soins palliatifs ou autres. Il s'agit donc d'une augmentation de 6,4 millions de dollars ayant permis de desservir 618 personnes de plus pour une majoration de 400 000 heures/services. Cet ajout budgétaire a également servi à couvrir les coûts supplémentaires inhérents à l'assujettissement aux normes du travail du personnel rémunéré par le biais du Chèque emploi-service.

Par ailleurs, il importe également de prendre en compte que certaines personnes bénéficiant de l'allocation directe peuvent avoir recours aux entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) pour la prestation de leurs services. En effet, selon le bilan 2004-2005 du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique¹²⁶ (PEFSAD), 22 % des personnes (2 039/9 301) bénéficiant de l'allocation directe ont été desservies par ces entreprises pour un total de 400 121 heures/services. Chaque heure/service dispensée par les EESAD pour une personne bénéficiant de l'allocation directe requiert un coût supplémentaire de 4 \$ de l'heure défrayé par le PEFSAD.

Par conséquent, pour l'année 2004-2005, c'est donc un montant de 1,6 million de dollars du PEFSAD qui s'ajoute au 35,5 millions de la mesure d'allocation directe pour un grand total de 37,1 millions de dollars.

Malgré les sommes engagées par le MSSS, il appert que les besoins des personnes handicapées en matière de soutien à domicile sont partiellement répondus. En effet, plusieurs personnes se voient allouer un nombre d'heures/services moindre que celui requis à la suite de l'évaluation, d'autres ont vu leur situation se détériorer et requièrent un ajout d'heures et certaines sont carrément en attente de services¹²⁷. Toutefois, s'il est actuellement possible pour tout citoyen de chaque région du Québec de connaître le nombre de personnes en attente d'une chirurgie de la cataracte en cliquant sur *Accès aux services spécialisés*¹²⁸ du site du ministère, il se trouve qu'aucune donnée ne permet actuellement d'estimer l'ampleur des besoins non comblés en matière de soutien à domicile. Du point de vue de l'Office, un exercice des différentes instances locale, régionale et provinciale serait souhaitable, permettant, dans un premier temps, de mieux cerner l'étendue de la problématique pour ensuite déterminer et mettre en place les mesures qui s'imposent.

126 RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (2005), *Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique : bilan au 31 mars 2005*, Québec, 59 p.

127 À cet effet, voir l'avis de l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées sur le document du MSSS, *Chez soi : le premier choix : précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile*.

128 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006), [En ligne]. (www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/index/html).

OUTIL D'ÉVALUATION MULTICLIENTÈLE

Rapport du sous-comité sur les outils complémentaires

Les travaux du sous-comité Personnes en quête d'autonomie¹²⁹, mis en place à l'automne 2004 par le Comité scientifique pour l'évolution de l'outil d'évaluation multiclientèle sont terminés. C'est sous le titre *Piloter son projet de vie et participer socialement : les finalités attendues de l'OEMC pour les personnes en quête d'autonomie*¹³⁰ que le sous-comité propose un certain nombre de recommandations visant à adapter l'outil aux réalités des personnes handicapées¹³¹.

Rappelons que l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) a été retenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour notamment évaluer l'ensemble des clientèles ayant des besoins en matière de soutien à domicile. Toutefois, l'utilisation de cet outil a fait l'objet de nombreuses critiques ne permettant pas d'évaluer adéquatement les besoins de toutes les clientèles ayant des incapacités.

Objet d'un consensus des membres du sous-comité, les recommandations présentées dans le rapport final suggèrent certaines adaptations ainsi que des ajouts à l'outil visant une meilleure évaluation des besoins des personnes handicapées en vue de leur participation sociale. En outre, le sous-comité recommande l'ajout d'un guide introductif destiné à l'utilisateur afin de lui permettre de se préparer à son évaluation et de connaître les objectifs du processus d'évaluation. Il suggère également de prendre en compte l'évolution du modèle conceptuel du processus de production du handicap ainsi que « l'ajout d'éléments permettant de mesurer les dimensions environnementales qui affectent positivement ou négativement la participation sociale de la personne¹³² ».

Il appartient maintenant au Comité scientifique de disposer de ces recommandations afin d'en assurer l'arrimage avec l'ensemble des travaux menés aux fins de l'évolution de l'outil. Enfin, c'est le MSSS qui verra à prioriser et à actualiser les ajustements proposés.

L'Office souhaite que les recommandations émanant du sous-comité soient intégrées à l'OEMC pour que ce dernier soit mieux adapté à la réalité des personnes handicapées.

129 Le sous-comité est composé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Comité scientifique de l'outil d'évaluation multiclientèle, du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu de la recherche, du milieu associatif et de l'Office des personnes handicapées du Québec.

130 SOUS-COMITÉ PERSONNE EN QUÊTE D'AUTONOMIE DU COMITÉ SCIENTIFIQUE POUR L'ÉVOLUTION DE L'OUTIL D'ÉVALUATION MULTICLIENTÈLE (2006), *Piloter son projet de vie et participer socialement : les finalités attendues de l'OEMC pour les personnes en quête d'autonomie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux février, 56 p.

131 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2005), *Revue de l'année 2004-2005 : Action gouvernementale et personnes handicapées* (DERIN-1187), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, juin, p. 64.

132 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006), *op. cit.*, p. 49.

SOUTIEN AUX FAMILLES

JEUNES HANDICAPÉS DE 12 À 21 ANS

Des projets pilotes relatifs à des services de surveillance

Différents projets pilotes ont été mis sur pied à l'automne 2005 dans le but d'offrir des services d'assistance ou de «surveillance» aux jeunes handicapés âgés entre 12 et 21 ans, fréquentant le milieu scolaire et ayant besoin d'encadrement en dehors des heures de classe.

L'idée d'expérimenter différentes avenues pour répondre aux besoins de ces jeunes est issue des travaux d'un comité interministériel sur les services de surveillance pour les jeunes handicapés de 12 à 21 ans. Ce comité est composé de l'Office des personnes handicapées du Québec, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine et du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les projets sont financés par les ministères concernés. Un budget de 60 000 \$ a ainsi été mis à la disposition des milieux pour la mise en œuvre de projets pilotes pouvant conduire à l'élaboration de solutions à long terme. Trois projets sont en opération depuis l'automne 2005. Leur évaluation sera financée par l'Office dans le cadre de son Programme de soutien à l'expérimentation. Le comité interministériel regarde présentement les possibilités de renouveler la mesure pour une deuxième année.

Du point de vue de l'Office, il est important que les différents ministères ne se désresponsabilisent pas face à la problématique du besoin d'encadrement en dehors des heures de classe de certains jeunes handicapés. L'Office estime qu'il faudra poursuivre les travaux de concertation afin d'élaborer une réponse adéquate aux besoins de ces jeunes.

RESSOURCES RÉSIDENTIELLES

QUALITÉ DES SERVICES DANS LES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES

Résidence Saint-Charles-Borromée

En novembre 2005, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse rendait compte de l'enquête qu'elle a menée relativement aux événements survenus à la Résidence Saint-Charles-Borromée à Montréal¹³³. Il faut se rappeler qu'en novembre 2003, les sœurs d'une résidente vivant dans ce centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) rendaient public un enregistrement dans lequel deux employés tenaient des propos irrespectueux et dégradants envers celle-ci. Après une enquête qui révélait plusieurs problèmes de nature systémique, le ministre de la Santé et des Services sociaux ordonnait la mise en tutelle de l'établissement pendant

133 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2005), *La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse propose des mesures de redressement à la résidence Saint-Charles-Borromée*, communiqué de presse du 9 novembre.

sept mois afin d'assurer la mise en place des mesures de redressement qui s'imposaient. La Commission avait décidé de procéder à une enquête de sa propre initiative afin de déterminer si les faits révélés ont porté atteinte aux droits de la résidante prévus par la Charte des droits et libertés de la personne¹³⁴. Le rapport d'enquête de la Commission est le dernier d'une série de rapports publiés depuis les événements.

L'enquête de la Commission a révélé que la résidante, une personne handicapée, avait effectivement été victime de paroles et de gestes irrespectueux, de l'utilisation d'un langage inadéquat, dont certains propos réellement abusifs, intimidants et infantilisants, et que les services qui lui étaient donnés furent, à certaines reprises, insuffisants ou inadéquats, voire contraire au plan d'intervention prévu pour elle. La Commission a jugé qu'il y a eu, de la part du CHSLD et des employés concernés, atteinte au droit à la protection contre l'exploitation des personnes handicapées prévu à l'article 48 de la Charte et exige, par conséquent, que la Résidence Saint-Charles-Borromée et les employés fautifs versent une somme de 45 000 \$ à l'ex-résidante, à titre de dommages moraux.

Par ailleurs, de façon plus générale, l'enquête de la Commission a fait ressortir des lacunes importantes concernant la formation du personnel, le manque d'encadrement clinique de même que des problèmes dans l'attitude du personnel envers les résidants. La Commission a donc émis une série de recommandations visant à redresser la situation générale constatée dans l'établissement et à assurer le bien-être et le respect des droits des résidants. Elle demande à la Résidence Saint-Charles-Borromée de lui faire rapport sur la mise en œuvre des recommandations formulées. Celles-ci concernent les droits des résidants, la formation du personnel, le soutien clinique, la valorisation du personnel et certains aspects de l'organisation du travail.

La direction de la Résidence Saint-Charles-Borromée a pris connaissance des conclusions de l'enquête et s'engage à verser une compensation financière à la famille de l'ex-résidante¹³⁵. À l'égard des autres recommandations formulées par la Commission, la direction de l'établissement a mentionné que la plupart avaient déjà été mises en œuvre.

Selon l'Office, la Commission établit à juste titre que les paroles et les gestes irrespectueux et abusifs du personnel d'un CHSLD à l'endroit d'une clientèle particulièrement vulnérable ne sauraient être tolérés puisqu'ils constituent une atteinte au droit de ces personnes d'être protégées, en vertu de la Charte, contre toute

forme d'exploitation. Ces situations doivent non seulement être dénoncées lorsqu'elles se produisent, mais les directions des établissements doivent tout mettre en œuvre pour éviter qu'elles aient lieu. Les mesures de redressement identifiées par la Commission lors de cette enquête sont assurément des bonnes pistes de solutions afin de remédier au problème.

134 La Commission s'était aussi engagée à recueillir lors de son enquête tout élément de preuve sur toute pratique, formelle ou informelle, utilisée à l'endroit des bénéficiaires par le personnel ou découlant des politiques de l'établissement et qui serait susceptible de porter atteinte à ces mêmes droits.

135 RÉSIDENCE SAINT-CHARLES-BORROMÉE (2006), *Recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse à la Résidence Saint-Charles-Borromée*, communiqué de presse du 9 novembre.

Résidences privées pour personnes âgées

Le 12 janvier 2006, le Bureau du coroner annonçait le dépôt du rapport d'enquête de la coroner M^e Catherine Rudel-Tessier¹³⁶. Ce rapport fait suite à la tenue des audiences publiques visant à éclaircir les causes et les circonstances entourant les décès de cinq personnes âgées, survenus en 2002 et en 2003, qui vivaient dans des résidences ou des centres d'hébergement et de soins de longue durée privés¹³⁷.

La coroner estime que ces décès auraient probablement pu être évités. Les problèmes identifiés sont d'ordre général et sont liés principalement au manque d'encadrement des résidences et de leur personnel. L'enquête de la coroner a permis de constater un laisser-aller dangereux à l'égard des personnes vulnérables vivant dans ces milieux. Ces personnes, selon elle, devraient pourtant pouvoir compter sur des soins et des services de qualité, et vivre en toute sécurité.

De l'avis de la coroner, il est important que l'État exerce un contrôle sur l'ensemble des résidences privées, non seulement en ce qui a trait à la sécurité, mais aussi afin que celles-ci offrent un milieu de vie adapté à l'état des personnes qui y vivent. L'enquête a, en effet, révélé l'inadéquation qu'on retrouve trop souvent entre les besoins des personnes et les services offerts dans ces résidences. La coroner a aussi constaté que les personnes vivant dans ces résidences sont infantilisées, ce qui constitue, selon elle, une attitude inacceptable. L'enquête a démontré également que les propriétaires des résidences privées et leur personnel n'ont souvent pas de formation adéquate pour intervenir auprès des

aînés vulnérables. Enfin, selon la coroner, « les interventions du personnel se limitent trop souvent au minimum vital alors qu'il faudrait plutôt mettre l'accent sur le maintien et le renforcement des capacités des résidents en leur offrant des activités stimulantes et en respectant le plus possible leurs habitudes de vie¹³⁸ ».

Dans son rapport, la coroner formule une série de recommandations qui visent, dans l'ensemble, un plus grand encadrement des résidences privées (permis d'exploitation, normes minimales en matière de sécurité du bâtiment et de qualité des services et des soins, inspections régulières, formation minimale du personnel) afin d'assurer un milieu de vie sécuritaire et adapté aux besoins des personnes âgées qui y vivent, de même que des services de qualité. Plusieurs des recommandations formulées s'adressent aux propriétaires de résidences et au ministre de la Santé et des Services sociaux. La coroner souhaite que ces recommandations soient appliquées afin d'éviter des décès prématurés et d'améliorer les conditions de vie générales des personnes âgées en perte d'autonomie.

Ce rapport d'enquête sur les résidences privées démontre la nécessité de mieux encadrer ce type de résidences. L'adoption des modifications apportées à la Loi sur les

136 BUREAU DU CORONER (2005), *Rapport d'enquête du coroner M^e Catherine Rudel-Tessier sur les causes et les circonstances des décès de M^{me} Irène Murphy, de M^{me} Gisèle Bolduc, de M^{me} Lucia Lefebvre, de M^{me} Micheline Petitclerc et de M. Henri Guimond*, [s. l.], Bureau du coroner, novembre, 77 p.

137 MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (BUREAU DU CORONER) (2006), *Décès dans des résidences privées pour personnes âgées - Le rapport d'enquête du coroner soulève des constats préoccupants*, communiqué de presse du 12 janvier.

138 Loc. cit.

services de santé et les services sociaux à ce sujet devrait permettre d'améliorer sensiblement la situation. Ces dispositions prévoient notamment un processus de certification obligatoire des résidences privées pour personnes âgées qui devront se conformer à une série de critères sociosanitaires préétablis. Par ailleurs, une agence de la santé et des services sociaux de même que le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux auront dorénavant le pouvoir d'intervenir dans ces résidences. Aussi, alors

que le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans son récent plan d'action sur les services aux personnes âgées en perte d'autonomie, annonce clairement son intention de maintenir de plus en plus ces personnes dans leur milieu de vie naturel ou dans la communauté, il est important que les recommandations formulées par la coroner Rudel-Tessier guident le développement de l'ensemble des ressources alternatives à l'hébergement institutionnel.

Reconnaissance de la gratuité de certains services en CHSLD

En décembre 2005, la Cour supérieure a rendu un jugement sur le recours collectif intenté en 1998 par le Comité provincial des malades relativement aux frais de lavage facturés aux usagers dans certains centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés conventionnés¹³⁹. La Cour statue, d'une part, que ces derniers sont tenus de fournir gratuitement à leurs usagers le service de lavage et d'entretien normal de la lingerie et des vêtements personnels. En conséquence de quoi la Cour conclut que chaque usager ou sa famille qui a dû défrayer des coûts pour le lavage des vêtements pourra réclamer, sur une base individuelle, un remboursement d'un montant maximum de 40\$ par mois, plus les intérêts prévus par la Loi. Le jugement qui vise au total 104 CHSLD publics et privés conventionnés est rétroactif au 30 juillet 1994.

La Cour invoque, à l'appui de sa décision, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (ci-après LSSSS), plus particulièrement l'article 83, de même que les conventions de financement pour les CHSLD privés. L'article 83 impose aux CHSLD d'offrir à leurs usagers un milieu de vie substitut, et le lavage de la lingerie et des vêtements personnels des usagers constitue une composante inhérente de leur milieu de vie, au même titre que la nourriture et les autres soins d'hygiène de base. L'imposition de frais pour ces services contrevient donc à cet article de la LSSSS. Les CHSLD visés ont donc manqué à leur obligation légale de fournir gratuitement à leurs usagers le service du lavage des vêtements personnels et sont tenus, par conséquent, d'indemniser les personnes visées.

À noter que les 104 établissements publics et privés conventionnés visés par le jugement ont décidé, à la fin du mois de janvier 2006, d'interjeter appel de cette décision.

139 *Le Comité provincial des malades et Michel Cantin c Le Regroupement des CHSLD Christ-Roi et autres* (2005), Jugement de la Cour Supérieure du 22 décembre, district de Montréal, no 500-06-000064-986.

L'Office partage tout à fait l'opinion exprimée par la Cour supérieure dans ce jugement à l'effet que le lavage et l'entretien des vêtements personnels des personnes qui sont hébergées en CHSLD doivent être fournis gratuitement parce qu'ils font partie intégrante de ce qu'est un « milieu de vie ».

Développement d'alternatives à l'hébergement institutionnel

En avril 2005 débutait la troisième phase des projets subventionnés dans le cadre de l'initiative *Pour un nouveau partenariat au service des aînés*. Ainsi, neuf nouveaux projets d'alternatives à l'hébergement institutionnel pour des personnes en perte d'autonomie, dans huit régions différentes, ont bénéficié pour l'année 2005-2006 du soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour un montant total de 4 221 054 \$. Les deux premières phases du programme de subventions ont permis la concrétisation de 22 projets pour un financement s'élevant à 7 310 054 \$. Cette troisième phase porte à 11 531 608 \$ la contribution financière totale du MSSS permettant de soutenir en tout 31 projets régionaux¹⁴⁰.

Rappelons que ce programme de subventions *Pour un nouveau partenariat au service des aînés*, mis sur pied en 2003 par le MSSS, vise à soutenir des projets novateurs d'hébergement dans la communauté avec la collaboration de partenaires publics, privés, coopératifs ou communautaires. Pour chacun des projets financés, les soins et les services sont placés sous la responsabilité d'un centre de santé et de services sociaux. La clientèle principalement visée comprend les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, bien que le programme soit ouvert à des initiatives visant d'autres clientèles requérant un haut niveau de soutien sur une base continue (notamment certaines person-

nes handicapées), pour qui le milieu institutionnel actuel ne convient pas à leurs besoins.

Par ailleurs, le MSSS, en partenariat avec le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture, a lancé en octobre 2005 un appel de propositions pour un projet de recherche afin d'évaluer les projets financés dans le cadre des trois premières phases de ce programme de subventions de nouvelles formules d'hébergement¹⁴¹. L'objectif de cet appel de propositions est de « vérifier si les partenariats établis grâce au programme *Pour un nouveau partenariat au service des aînés* permettent au réseau de la santé et des services sociaux de mieux répondre aux besoins des personnes âgées qui ont une perte d'autonomie liée au vieillissement, et des autres clientèles concernées¹⁴² ». Cette recherche évaluative devrait permettre de mesurer, entre autres, le degré d'efficacité et d'efficience des modèles d'organisation expérimentés dans le cadre de ce programme.

140 Pour plus de détails sur les projets subventionnés dans le cadre des deux premières phases, voir l'édition 2004-2005 d'*Action gouvernementale et personnes handicapées*, (p. 82-83).

141 FONDS DE RECHERCHE SUR LA SOCIÉTÉ ET LA CULTURE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005), *Appel de propositions pour un projet de recherche portant sur l'évaluation de projets financés dans le cadre du programme de subventions de nouvelles formules d'hébergement « Pour un nouveau partenariat au service des aînés »*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre, 11 p.

142 *Ibid.*, p. 2.

L'Office réitère que la responsabilité du réseau public quant à la dispensation des services de santé et des services sociaux est une condition *sine qua non* dans le développement de modèles alternatifs à l'hébergement institutionnel. Par ailleurs, selon l'Office,

le développement de tels modèles doit absolument s'accompagner d'un renforcement des services de soutien à domicile afin de pouvoir répondre aux besoins diversifiés des clientèles à qui ils s'adressent.

PROGRAMME D'ADAPTATION DE DOMICILE

Révision des paramètres avant d'en déléguer la gestion

La Direction de l'amélioration de l'habitat de la Société d'habitation du Québec (SHQ) a amorcé, depuis quelques mois déjà, la révision de ses façons de faire en vue de déléguer davantage la gestion des activités administratives liées aux programmes dont elle a la responsabilité. En septembre 2005, une entente est intervenue à ce sujet entre la SHQ et la Fédération québécoise des municipalités (FQM) afin de renforcer le partenariat entre le gouvernement et les municipalités dans la gestion des programmes d'amélioration de l'habitat¹⁴³. Une entente similaire a aussi été conclue entre la SHQ et l'Union des municipalités du Québec (UMQ) le 30 janvier 2006. Ces ententes prévoient notamment la mise sur pied de comités de liaison permettant :

- d'échanger sur les enjeux liés à l'habitation et sur les moyens de les atteindre ;
- de proposer des solutions aux problématiques identifiées pour toute question relative aux programmes d'habitation offerts par la SHQ ;
- de discuter d'autres sujets généraux qui concernent la SHQ et le monde municipal.

Il est à noter que cette révision des façons de faire s'inscrit dans le contexte de modernisation du gouvernement du Québec, en visant à la fois une gestion plus efficace et une meilleure qualité de services¹⁴⁴. Elle concerne l'ensemble des programmes d'amélioration de l'habitat dont le Programme d'adaptation de domicile (PAD). À cet effet, les nouvelles façons de faire proposées « impliqueraient une décentralisation accrue des activités de livraison du PAD, un assouplissement des règles de gestion ainsi qu'une implication et une collaboration plus importantes entre

ergothérapeutes et mandataires, le tout dans le but d'améliorer le traitement d'une demandée d'adaptation de domicile et la rapidité du versement de l'aide financière aux personnes¹⁴⁵ ». Il avait été convenu que la révision du PAD s'effectuerait en deux phases en commençant d'abord par transférer la gestion du programme aux municipalités et aux municipalités régionales

143 CABINET DE LA MINISTRE DES AFFAIRES MUNICIPALES ET DES RÉGIONS (2005), *La ministre Normandeau dévoile une entente destinée à renforcer le partenariat entre le gouvernement, les municipalités et les MRC*, Québec, communiqué de presse du 30 septembre.

144 SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR (2004), *Moderniser l'État : pour des services de qualité aux citoyens : plan de modernisation 2004-2007*, Québec, mai, p. 66.

145 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2005), *Revue de l'année 2004-2005 : action gouvernementale et personnes handicapées* (DERIN-1187), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, juin, p. 85.

de comté (MRC) et ensuite, en révisant l'ensemble des paramètres du programme (universalité, niveau d'aide, etc.). À la suite des commentaires reçus de ses partenaires, dont la FQM et l'UMQ, il appert toutefois que la SHQ a décidé de surseoir à la première phase concernant les processus de livraison du PAD pour s'attaquer préalablement à la révision même des paramètres du programme.

L'Office y voit l'occasion idéale d'apporter certaines bonifications à ce programme en ce qui a trait, entre autres, au montant des subventions octroyées aux personnes handicapées qui n'a pas été indexé depuis la création du programme provoquant du même coup un problème d'équité. Compte tenu de l'augmentation vertigineuse des coûts de construction (matériaux et main-d'œuvre), le plafond des subventions demanderait à être revu à la hausse afin de répondre adéquatement aux besoins d'adaptation de domicile des personnes handicapées. L'Office souhaite ainsi, qu'au bout du compte, l'accessibilité à ce programme s'en trouve améliorée, et qu'il puisse jouer plus efficacement son rôle dans le maintien à domicile et l'intégration sociale des personnes handicapées.

L'Office réitère que ce processus doit néanmoins être réalisé en ne remettant pas en cause les principes de base du PAD (universalité, équité et gratuité). Une majoration du budget de ce programme pourrait d'ailleurs être l'une des solutions pour respecter ces fondements et arriver à répondre dans des délais raisonnables aux demandes croissantes qui lui seront adressées au cours des prochaines années. En somme, l'Office entend continuer à être très attentif à l'évolution des enjeux entourant le PAD.

SERVICES ÉDUCATIFS

LSQ EN ENSEIGNEMENT

État de la situation et pistes de solution

À l'hiver 2003, des représentants de la communauté sourde ont interpellé l'Office pour qu'il apporte un soutien aux démarches visant la reconnaissance de la langue des signes québécoise (LSQ) en enseignement. En réponse à cette demande, l'Office a réalisé un état de la situation¹⁴⁶ au moyen d'une revue documentaire et d'entrevues réalisées auprès des principaux intervenants impliqués. Le lancement du rapport de recherche qui en rend compte a eu lieu le 20 décembre 2005.

De l'état de la situation émergent onze constats qui peuvent se résumer ainsi :

- la reconnaissance légale de la langue des signes varie de façon importante d'un pays à l'autre ;

146 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2005), *État de la situation sur la langue des signes québécoise en enseignement : rapport de recherche et pistes de solution proposées par l'Office des personnes handicapées du Québec* (DERIN-1200), Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale, L'Office, décembre, 383 p. (Une version synthèse de ce rapport a également été produite).

- au Québec, on constate d'importantes disparités régionales en ce qui concerne les approches pédagogiques utilisées avec les élèves sourds ;
- les parents des enfants sourds manquent d'information relativement aux diverses approches pédagogiques alors que leur rôle est majeur pour le cheminement scolaire de leur enfant ;
- la nécessité d'une intervention précoce auprès des enfants sourds, quelle que soit la forme de stimulation, est l'aspect qui fait le plus consensus dans les écrits et auprès des participants à la recherche ;
- la LSQ, comme toute langue, doit faire l'objet d'un apprentissage ;
- de plus en plus d'intervenants conçoivent l'importance d'établir des liens entre l'approche oraliste et la LSQ ;
- la priorité qui doit guider l'offre de service est la réponse aux besoins de l'enfant, de l'élève ou de l'étudiant. Or, il n'existe pas de réponse unique puisque chaque personne est différente et a des besoins particuliers ;
- certains intervenants du milieu scolaire qui travaillent auprès d'élèves sourds critiquent le travail qui se fait dans d'autres milieux scolaires, alors que d'autres intervenants revendiquent un partage des expériences scolaires ;
- la formation du personnel scolaire, et particulièrement des interprètes, doit être adaptée pour mieux répondre aux besoins des élèves et des étudiants sourds ;

- le bilinguisme sourd (LSQ/français) semble avoir un effet sur l'amélioration de la langue écrite. Toutefois, les recherches doivent se poursuivre afin d'en raffiner les aspects pédagogiques et d'en évaluer l'incidence ;
- les coûts assumés par l'État pour la scolarisation des enfants, des élèves et des étudiants sourds doivent être considérés comme un investissement pour l'avenir.

À la suite des constats qu'il a faits, l'Office propose des pistes de solution qui concernent la reconnaissance de la LSQ comme langue d'enseignement, le dépistage de la surdité, le soutien aux parents, la stimulation précoce, les plans d'intervention et les plans de services, la structuration d'une offre de service en LSQ par le réseau scolaire, la réponse aux besoins de services en LSQ, le développement de l'approche bilingue (LSQ-français), la complémentarité des services selon les modes d'expression ainsi qu'une formation de qualité et uniformisée des interprètes.

Enfin, il est précisé que ces pistes de solution constitueront des éléments de réflexion sur lesquels se pencheront, dans une deuxième étape, les participants à une table de concertation qui verront à proposer des solutions consensuelles, à déterminer des moyens concrets et à prendre des engagements pour mieux répondre aux besoins des enfants, des élèves et des étudiants sourds.

JUGEMENT DE LA COUR D'APPEL

L'intérêt de l'élève d'abord et le plan d'intervention avant le classement

En janvier dernier, la Cour d'appel du Québec a rendu un important jugement concernant l'intégration en classe ordinaire d'un enfant trisomique. Ce jugement modifie partiellement celui rendu à l'automne 2004 par le Tribunal des droits de la personne dans la cause opposant Joël Potvin à la Commission scolaire des Phares. Rappelons que le Tribunal avait ordonné l'intégration en classe ordinaire de l'enfant, une adaptation de l'évaluation et de l'enseignement, des compensations financières et l'obligation pour la commission scolaire de modifier sa politique d'organisation de services pour faire de l'intégration en classe ordinaire une norme.

La Cour d'appel considère que le Tribunal des droits de la personne a bien apprécié les faits et maintient la décision des compensations financières à l'enfant et à ses parents considérant que l'enfant n'avait pas été évalué en fonction de ses habiletés et de ses besoins et que les moyens raisonnables d'accommodement n'avaient pas été envisagés. Cependant, la Cour d'appel estime que le Tribunal des droits de la personne a erré en droit en faisant de l'intégration en classe ordinaire une norme. Pour la Cour d'appel, c'est l'intérêt de l'enfant qui prime. Ainsi, elle juge que c'est à la lumière de l'évaluation et du plan d'intervention, lequel doit envisager toutes les adaptations raisonnables pouvant permettre l'intégration, que la commission scolaire pourra statuer si cette intégration est dans le meilleur intérêt de l'enfant.

Sans faire de l'intégration une norme, la Cour d'appel estime néanmoins que les moyens raisonnables pour permettre l'intégration doivent être envisagés et qu'en conséquence, l'intégration doit se faire si elle rejoint les meilleurs intérêts de l'enfant.

Du point de vue de l'Office, malgré que l'intégration en classe ordinaire ne soit pas considérée dans ce jugement comme une norme juridique, il est intéressant de noter que le plan d'intervention doit dorénavant précéder le classement de l'élève : un enfant ne devrait plus ainsi être orienté en classe spécialisée si les mesures raisonnables permettant son intégration n'ont pas été d'abord envisagées dans le cadre d'un plan d'intervention.

CONDITIONS DE TRAVAIL DES SALARIÉS DANS LE SECTEUR DE L'ÉDUCATION

Des effets sur l'organisation des services aux EHDAA

En décembre 2005, l'Assemblée nationale a adopté la Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public. Pour le personnel enseignant, cette loi touche les dossiers de la rémunération et des droits parentaux. Toutes les autres conditions de travail ont fait l'objet d'une entente entre le gouvernement et le personnel enseignant (le 15 décembre

2006). L'entente prévoit, notamment, l'ajout de ressources financières pour améliorer les services aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage¹⁴⁷.

Plusieurs dispositions de l'entente ont des effets sur l'organisation des services aux

EHDAA. En voici les principaux éléments :

- il est maintenant établi clairement que les «élèves à risque» ne sont pas inclus dans l'appellation EHDAA;
- il appartient à la commission scolaire de reconnaître ou non un élève comme un EHDAA;
- en harmonisation avec la Politique de l'adaptation scolaire, l'approche de services privilégiée est la prévention et l'intervention rapide. Elle se manifeste notamment par l'importance de déceler les élèves à risque et les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage le plus tôt possible dans leur parcours scolaire;
- un plan d'intervention peut être établi pour un élève à risque, suivant ses besoins;
- «La situation d'un élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage doit être révisée périodiquement dans le cadre du plan d'intervention. La reconnaissance d'un élève comme élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage peut ainsi être révisée par la commission scolaire¹⁴⁸ »;
- les services d'appui à l'intégration des EHDAA visent à soutenir autant l'élève que l'enseignant;
- un comité paritaire EHDAA sera formé au niveau de la commission scolaire et il aura

notamment pour mandat de faire des recommandations sur les modalités d'intégration et les services d'appui ainsi que sur les modalités de regroupement dans les classes spécialisées;

- le processus de reconnaissance d'un EHDAA est précisé en référant aux rôles successifs de l'enseignant, du comité du plan d'intervention, du comité *ad hoc* mis en place par l'école et de l'autorité compétente pour la prise de décision. Il est important de noter que ces nouvelles dispositions précisent clairement que les services d'appui mis en place ne sont pas tributaires de la reconnaissance de l'élève comme EHDAA.

Du point de vue de l'Office, certaines précisions inscrites dans la Loi soulèvent des inquiétudes, particulièrement au regard de l'élaboration des plans d'intervention et de l'accès à des services adaptés pour certains élèves considérés à risque. Rappelons que la Loi sur l'instruction publique prescrit l'élaboration d'un plan d'intervention pour tous les EHDAA; que plusieurs élèves à risque ont une incapacité (comme ceux ayant une déficience intellectuelle légère) et ont aussi besoin de certaines adaptations pour s'intégrer à l'école et compléter leur cheminement scolaire; et que le plan d'intervention est l'outil privilégié pour l'adaptation des services aux capacités et aux besoins de l'élève. Compte tenu de ces changements, plusieurs élèves ayant des incapacités n'auront plus accès de façon systématique à un plan d'intervention. En conséquence, l'Office craint que certains élèves ayant des besoins particuliers ne puissent plus bénéficier d'un plan d'intervention. Aussi, puisqu'il appartient à la commission scolaire de décider si un élève est un EHDAA, cela risque de créer de nouvelles disparités dans les façons de faire des commissions scolaires¹⁴⁹.

147 Des précisions sont apportées à cet effet à l'annexe 3 du projet de loi (article 11), section 1. Sous le titre **Dispositions applicables à tous les salariés visés par une convention collective**, cette section présente les conditions de travail des salariés visés par une convention collective dans le secteur de l'éducation.

148 Annexe III (article 11), disposition 16, projet de loi n° 142 (2005, chapitre 43), *Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public*.

149 Rappelons qu'il y a déjà de fortes disparités entre les commissions scolaires par rapport l'organisation des services et à l'intégration scolaire des élèves handicapés.

TRAVAIL

INTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES

Travaux du Groupe intersectorialité – Accès au travail

Les revues annuelles de l'action gouvernementale des deux dernières années ont relaté les travaux du Groupe intersectorialité – Accès au travail mis sur pied en 2001 par le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ)¹⁵⁰. Ces travaux de longue haleine se sont soldés par le lancement, en novembre 2005 à Montréal, d'un dernier rapport intitulé *Le Parcours pour favoriser l'intégration sociale et économique : pour un meilleur accès au travail*¹⁵¹. Ce rapport présente une proposition qui vise à prendre en compte l'ensemble des besoins des personnes handicapées, même ceux des personnes les plus éloignées du marché du travail, et d'y associer une offre de service gouvernementale appropriée. Le déploiement de cette proposition s'appuie sur une approche intersectorielle où les acteurs concernés s'investissent de façon concertée pour réduire les obstacles et favoriser une réponse mieux adaptée à la situation de la personne.

En proposant ce parcours, le CSMQ souhaitait relancer les débats, dans les réseaux de la santé et des services sociaux, de l'emploi et de l'éducation, sur les services publics offerts aux personnes handicapées les plus éloignées du marché du travail. À ce titre, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale a inclus, dans son plan d'action 2006 pour accroître l'accessibilité des services aux personnes handicapées¹⁵², le projet d'élaborer un plan de travail conjoint avec ses principaux partenaires ministériels, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour soutenir le parcours vers l'emploi et la participation sociale des personnes handicapées. Pour sa part, l'Office a mis sur pied un comité de travail interne pour analyser différents projets d'expérimentation et des propositions des milieux, notamment à Montréal, en Estrie, en Abitibi-Témiscamingue et dans le Centre-du-Québec, pour favoriser l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées. Le Comité national Santé mentale-travail a pour sa part formé un groupe de travail afin de mieux s'approprier le débat sur ces questions et d'influencer les autorités gouvernementales pour que la réglementation du Programme de soutien et d'accompagnement social, prévu dans la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles, tienne compte des besoins des personnes et de ceux des ressources qui dispensent les services.

FONCTION PUBLIQUE QUÉBÉCOISE

Du nouveau pour les groupes cibles et le PDEIPH

Au printemps 2005, le Conseil du trésor lançait un nouveau programme pour inciter les ministères et les organismes à embaucher davantage de personnes des groupes visés par la diversité des ressources humaines – les communautés culturelles, les anglophones,

150 Le Comité de la santé mentale du Québec a été aboli par décret à l'automne 2005.

151 COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (2005), *Le Parcours pour favoriser l'intégration sociale et économique : pour un meilleur accès au travail*, Québec, automne, 34 p.

152 MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2005), *Plan d'action 2006 du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour accroître l'accessibilité des services aux personnes handicapées*, Québec, 19 p.

Il est trop tôt pour évaluer la popularité de ce nouveau programme auprès des gestionnaires et ses effets sur le nombre de nominations de personnes des groupes cibles, notamment celles de personnes handicapées. Par ailleurs, cette formule, si elle reçoit un bon accueil des gestionnaires, devrait favoriser l'intégration professionnelle de personnes handicapées, considérant que

Cette année, les responsables du programme ont travaillé à une nouvelle formule de concours réservé dans la perspective d'améliorer les taux de réussite. En effet, les responsables du programme ont fait le constat qu'à la suite d'un stage réussi d'une période de douze mois, les participants au

concours devraient se qualifier en plus grand nombre. Le concours réservé, nouvelle formule, a été administré aux stagiaires qui avaient complété le programme avec succès en 2004-2005. Trente-huit stagiaires sur 43 inscrits ont réussi ce concours, soit un taux de réussite de 88 %. Ce taux était de 55 % pour le premier concours réservé de 2004. Bien entendu, il faudra attendre la tenue

d'autres concours réservés avant de conclure que cette formule est gagnante, mais ces premiers résultats sont encourageants. Autre fait intéressant à souligner, le PDEIPH a favorisé, entre avril 2004 et 2005, l'intégration professionnelle de 24 personnes dans la fonction publique québécoise, dont 4 à des postes réguliers.

PROGRAMME DE SUBVENTIONS AUX ENTREPRISES ADAPTÉES

Transfert et ajouts budgétaires

Le Conseil des ministres décidait, en juin 2004, que la gestion du Programme de subventions aux entreprises adaptées (PSEA) (anciennement appelées Centre de travail adapté), administré par l'Office, devait être transférée à Emploi-Québec à compter du 1^{er} avril 2006.

Le comité interministériel MESS-OPHQ-MSSS¹⁵³ a créé et mandaté un comité directeur intersectoriel sous l'autorité de la Direction des politiques de main-d'œuvre du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)¹⁵⁴ pour élaborer un protocole d'entente sur le transfert du PSEA. Il devait aussi proposer, s'il y a lieu, de nouvelles modalités de gestion du programme, identifier, le cas échéant, les modifications législatives et réglementaires requises au transfert, coordonner le transfert du programme et assurer le suivi lors du premier exercice financier.

Le 19 octobre 2005, les partenaires impliqués dans la gestion de ce programme ont signé un protocole d'entente qui décrit les modalités du transfert ainsi que les engagements respectifs de chacun des ministères. En effet, cette entente lie les organismes publics concernés, soit l'Office, le MESS, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi que le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation.

On compte actuellement 44 entreprises certifiées à titre d'entreprises adaptées (EA) au sein desquelles travaillent quelque 3 000 personnes handicapées. Pour l'année financière 2005-2006, un budget initial de 36 808 200 \$ a été alloué au PSEA sous la responsabilité de l'Office.

En avril 2005, un montant de 608 000 \$ pour l'indexation du budget initial et un montant de 809 800 \$ pour l'augmentation du salaire minimum ont été ajoutés au budget du programme. Ces ajouts ont permis la création de 83 nouveaux postes. En janvier 2006, le MSSS a versé une somme supplémentaire de 1 000 000 \$ dans le budget du programme.

153 Le comité interministériel est mandaté pour intervenir au niveau politique en cas de difficulté dans les démarches liées au transfert.

154 Ce comité est formé de représentants de l'Office des personnes handicapées du Québec, du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation et du Conseil québécois des entreprises adaptées.

Celle-ci a servi à créer quelque 53 postes additionnels et à augmenter le montant maximal de la subvention pour les salaires édictés par un décret¹⁵⁵ qui ont connu une hausse de 0,12 \$, pour atteindre 9,62 \$ de l'heure pour l'année financière 2005-2006.

Depuis 1997, le MESS contribue financièrement au budget annuel du programme dans le cadre de la conversion des ressources du Programme d'assistance-emploi en subventions pour l'emploi. Cette contribution est établie en fonction du nombre de personnes handicapées ayant des contraintes sévères à l'emploi (CSE) qui sont embauchées par les EA. En 2005-2006, une contribution de 6 624 700 \$, soit une hausse de près de 600 000 \$, a permis aux EA de maintenir en emploi environ 835 personnes provenant du Programme d'assistance-emploi.

INITIATIVE RÉGIONALE

Émergence d'un « nouveau » service spécialisé de main-d'œuvre à Montréal

C'est sous l'initiative d'Autisme et troubles envahissants du développement Montréal (ATEDM) et d'Action main-d'œuvre, un service spécialisé de main-d'œuvre, qu'en mai 2005, les premiers participants au projet « À l'emploi » ont entrepris un parcours unique et spécifique de recherche et de maintien en emploi. Ce projet vise l'intégration en emploi de personnes ayant des troubles envahissants du développement sans déficience intellectuelle (TED-SDI). Le groupe de participants au projet est formé de trente adultes.

Les personnes ayant un TED-SDI, dont les personnes atteintes du syndrome d'Asperger, font partie des groupes de la population qui se voient restreindre l'accès au marché du travail. Malgré des études souvent poussées,

elles se retrouvent isolées et souvent dépendantes de l'aide de dernier recours. Au Québec, outre quelques services offerts actuellement dans certaines écoles ou certains centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, il y a pratiquement une absence totale de démarche socioprofessionnelle organisée et adaptée spécifiquement à la clientèle ayant un TED-SDI.

L'objectif du projet « À l'emploi » est de démontrer, avec un encadrement et une approche spécifique d'intervention et d'utilisation des ressources qu'un adulte présentant un TED-SDI peut intégrer le marché du travail régulier et s'y maintenir, qu'il peut offrir à l'employeur un rendement aussi satisfaisant que tout autre employé et ainsi acquérir une autonomie et développer un bien-être personnel légitime à tout être humain.

155 À titre d'exemple, le salaire des employés travaillant au sein des entreprises adaptées oeuvrant dans le secteur de l'entretien ménager ou de l'industrie du vêtement est régi par un décret en vertu de la Loi sur les normes du travail.

À la fin du projet, au 31 décembre 2006, un modèle d'intervention pour l'intégration en emploi des personnes ayant un TED-SDI, ayant démontré son efficacité, devrait se dégager. Ce modèle devrait comprendre notamment des outils d'évaluation en vue d'orienter adéquatement les personnes ayant un TED-SDI en emploi ; un contenu de session de mise à niveau des habiletés sociales ; des informations sur les façons de faire le choix du type d'emplois adaptés aux caractéristiques de ces personnes et de faire la sensibilisation auprès des employeurs. L'équipe du projet espère également pouvoir estimer le coût-client pour un modèle d'organisation de services visant l'intégration en emploi des personnes ayant un TED-SDI. Enfin, elle souhaite recueillir également des informations sur les modes de collaboration nécessaires et souhaitables entre les services en emploi, les services de réadaptation et le milieu scolaire.

Le développement du projet « À l'emploi » est le fruit d'une participation et d'une collaboration de plusieurs organismes communautaires, parapublics et gouvernementaux. Le comité aviseur du projet regroupe notamment

des représentants du milieu de la réadaptation et du milieu scolaire dans le but d'assurer les arrimages dans le fonctionnement et les suites à donner au projet. La mise en œuvre du projet a nécessité des investissements de plus d'un million de dollars, recueillis auprès de plusieurs partenaires. Outre l'implication financière et en ressources humaines des deux organismes à la base de ce projet, un support financier a été accordé par Ressources humaines et développement des compétences Canada, Emploi-Québec, l'Office et Sphère-Québec.

Enfin, la poursuite et la permanence d'un tel service reposent sur les résultats de l'évaluation du projet. Aussi, la recherche évaluative est assumée par le Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales et l'Alliance de recherche universités-communautés en économie sociale de l'Université du Québec à Montréal.

Avec l'implication d'autant de partenaires, le projet « À l'emploi » est porteur de beaucoup d'espoir pour les personnes ayant un TED-SDI.

LOISIR ET CULTURE

PERSONNES HANDICAPÉES OU EN PERTE D'AUTONOMIE *Plein feu sur le partenariat en loisir*

Le colloque *Défi loisir pour les personnes handicapées ou en perte d'autonomie vers la participation sociale*, tenu en 2004 à l'Université du Québec à Trois-Rivières, a permis de dégager une série de recommandations. En effet, les participants au colloque, après un partage enrichissant, ont mis en ordre de priorités le besoin de rehausser l'expertise des intervenants et

des gestionnaires, celui de développer et de consolider des pratiques prometteuses ainsi que d'accroître le partenariat en loisir. C'est afin de s'entendre sur un plan d'action concerté pour répondre à ces préoccupations qu'un groupe de travail, le Comité Vigie loisir¹⁵⁶, a été mis sur pied en 2005.

Ce comité travaille à actualiser trois pistes d'action. La première d'entre elles consiste à mettre en place une table de partenaires, sous la responsabilité de l'AQLPH, qui aurait comme mandat de soulever des enjeux politiques et sociaux ainsi que d'échanger et de diffuser de l'information sur les activités et les projets en cours au sein des différents organismes et des réseaux de services concernés. La seconde vise à établir un partenariat avec l'Observatoire québécois du loisir pour s'assurer, d'une part, que soit instauré un mécanisme de communication permettant la transmission de différentes informations en matière de participation sociale en loisir et, d'autre part, que soit créée une bibliothèque virtuelle permettant de regrouper et de rendre disponibles des renseignements de première importance dans le domaine (bonnes pratiques, résultats de recherche, etc.). Finalement, la troisième piste d'action prévoit une démarche de concertation interministérielle au regard de divers dossiers touchant le loisir des personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

L'Office considère que cette démarche constitue une belle opportunité de rassembler, autour d'enjeux communs, les partenaires, les intervenants et les gestionnaires concernés par le loisir des personnes handicapées et de se doter ainsi d'une voix collective au regard du développement du loisir pour celles-ci.

LIVRE ADAPTÉ

Mise en opération du SQLA à la BNQ

Le Service québécois du livre adapté (SQLA) est offert par la Bibliothèque nationale du Québec (BNQ) depuis le printemps 2005 à tous les Québécois ayant une incapacité visuelle. Le SQLA s'insère dans une gamme de services destinés aux personnes handicapées. On se rappelle que ce service a été transféré en vertu d'une entente intervenue en août 2004 entre la BNQ, l'Institut Nazareth et

Louis-Braille et La Magnétothèque. La BNQ offre aux usagers des collections en langue française sous différents supports de médias adaptés : livres et revues en braille, enregistrements sonores et documents numériques adaptés, sans compter les autres collections accessibles à tous, notamment des livres en gros caractères et la vaste collection de disques compacts de musique.

Les abonnés du SQLA peuvent se prévaloir du service sur place ou utiliser le service de courrier postal gratuit.

156 Ce comité regroupe des représentants de l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées, la Fédération québécoise du loisir en institution, le Laboratoire québécois en loisir et vie communautaire de l'Université du Québec à Trois-Rivières, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et l'Office.

Comme elle s'y était engagée, la Bibliothèque nationale du Québec (BNQ) a mis en place, au printemps 2005, le Comité consultatif de la BNQ sur les services aux personnes handicapées.

Ce comité a le mandat de formuler des recommandations en matière de développement de services aux personnes handicapées. Il peut aussi conseiller la direction quant au développement de collections spécialisées à l'intention des personnes ayant une déficience perceptuelle ou différentes incapacités. Le comité peut aussi s'intéresser aux relations de la BNQ avec d'autres institutions vouées à la promotion de la lecture et à la participation des personnes handicapées aux activités culturelles¹⁵⁷. Il a tenu sa première rencontre en septembre 2005.

L'Office est donc ravi des mesures prises par la BNQ pour le développement de services aux personnes handicapées.

INITIATIVE RÉGIONALE

À Victoriaville, du vélo... en fauteuil roulant

Depuis juin 2005, la Ville de Victoriaville offre à ses citoyens un tricycle assisté pour fauteuil roulant manuel. Il s'agit du premier appareil du genre remis à un organisme reconnu sur le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Offert par la Fondation Le Parrainage du Centre de services en déficience intellectuelle (CSDI) de la Mauricie et du Centre-du-Québec, cet appareil offre l'opportunité à des personnes ayant une déficience motrice de découvrir Victoriaville autrement. La Ville, par l'entremise de son Comité consultatif de la politique d'accessibilité universelle, le CCPAU, améliore ainsi son service de location de vélos communautaires adaptés. Ce service est offert depuis plusieurs années à la population victorivilloise et comporte deux

programmes. Le programme d'accompagnement permet l'accès au tricycle assisté et à un vélo tandem, tandis que le programme d'autonomie donne accès à un tricycle d'adulte non assisté. Ce dernier est destiné aux personnes éprouvant des difficultés à utiliser un vélo régulier et leur permet de développer leur autonomie. Ces initiatives sont issues de l'adoption, le 7 septembre 1999, d'une Politique d'accessibilité universelle par le conseil municipal.

Le tricycle assisté contribue donc à une importante amélioration des conditions de vie des personnes handicapées. Il s'agit d'un bel

157 BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC (2005), *Première réunion du nouveau comité consultatif de la BNQ sur les services aux personnes handicapées*, communiqué de presse du 8 septembre.

exemple de collaboration du CSDI de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui assure un soutien dans la programmation des activités proposées et une assistance aux bénévoles désirant conduire le tricycle assisté. Le CSDI s'assure ainsi de combler les besoins des personnes ayant à la fois une déficience intellectuelle sévère et d'importantes incapacités motrices ou des troubles du comportement.

La Ville de Victoriaville peut être ainsi fière de ses réalisations puisqu'un nombre considérable de réservations du tricycle a été enregistré durant l'été 2005. Par le dynamisme du CCPAU et la collaboration du CSDI, le loisir pour les personnes handicapées de Victoriaville aura très certainement fait quelques tours de roue.

TRANSPORT

SERVICES DE TRANSPORT ADAPTÉ

Étude sur les besoins et la satisfaction des usagers

En mars 2006, le ministère des Transports du Québec a publié les résultats d'une étude sur les besoins et la satisfaction de la clientèle du transport adapté¹⁵⁸. Cette enquête d'envergure est le résultat d'une collaboration entre le ministère, l'Alliance des regroupements des usagers du transport adapté du Québec et l'Office. Son objectif principal était de mieux connaître les besoins de la clientèle ainsi que d'évaluer le taux de satisfaction à l'égard de la qualité des services et de la sécurité dans les déplacements.

L'information a été principalement recueillie auprès de 1 614 usagers qui ont accepté de répondre à un questionnaire qui leur a été envoyé à l'automne 2004. L'étude a été aussi enrichie par une autre enquête tenue auprès des directeurs des organismes de transport adapté, des directeurs ou présidents des regroupements des usagers du transport adapté ainsi qu'auprès des conseillers à l'intervention collective régionale de l'Office. Les résultats préliminaires ont été présentés en septembre 2005 lors du Colloque sur le transport adapté au Québec¹⁵⁹.

L'étude, qui était d'ailleurs la première de ce type à être réalisée au Québec, confirme notamment que la clientèle est en grande partie captive du transport adapté pour se déplacer. Parmi les motifs de déplacements, dominent le travail, les loisirs et la santé. Les répondants, en majorité, se déclarent satisfaits des services offerts. Cependant, la disponibilité des services en soirée et la fin de semaine, le délai exigé pour réserver les déplacements occasionnels et le temps d'attente au téléphone sont mentionnés parmi les éléments à améliorer. La sécurité dans les déplacements obtient le plus haut taux de satisfaction. Ainsi, la

158 MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (2006), *Étude sur les besoins et la satisfaction de la clientèle : transport adapté*, Québec, 64 p. La publication est disponible sur le site Internet du ministère (www.mtq.gouv.qc.ca).

159 Le texte de la présentation est disponible sur Internet (www.colloquetransportadapte.com/pdf/Etude_besoins_satisfaction_clientele_France_Dompierre.pdf).

grande majorité des usagers se sent en sécurité lors des déplacements de même que lors de l'embarquement et du débarquement du véhicule.

L'Office accorde une grande importance aux données recueillies puisqu'elles permettront d'orienter l'intervention du gouvernement et des municipalités en matière de transport

adapté afin d'améliorer la qualité des services. L'accès au service de transport adapté étant assuré à l'ensemble des citoyens du Québec, à la suite de la sanction, en décembre 2004, du projet de loi n° 56, des efforts doivent être maintenant déployés pour offrir un service de qualité. Cette première étude ouvre donc une piste intéressante pour prendre, dans les années qui viennent, des mesures ciblées à cet égard.

TRANSPORT INTERURBAIN

Renouvellement du programme d'accompagnement

Le 79^e congrès annuel de l'Association des propriétaires d'autobus du Québec (APAQ), tenu à Québec en novembre 2005, fut l'occasion d'annoncer le renouvellement de l'entente entre cet organisme et l'Office des personnes handicapées du Québec visant l'émission de cartes d'accompagnement pour les déplacements en autocar. Les cartes d'accompagnement permettent aux personnes handicapées qui nécessitent l'aide d'un accompagnateur pour effectuer leurs déplacements interurbains d'obtenir, et cela sans frais supplémentaires, un titre de transport interurbain pour un accompagnateur. La carte est reconnue par l'ensemble des entreprises d'autocars qui assurent des liens interurbains au Québec.

Il faut rappeler que, dans le but de soutenir ce projet, l'Office avait signé, en 1997, un premier protocole d'entente avec l'APAQ pour une période de trois ans, qui avait été renouvelé pour cinq ans en 2000. La nouvelle entente est valide jusqu'en novembre 2010.

Cette initiative, qui bénéficie d'ailleurs d'un appui financier du ministère des Transports du Québec et de l'Office, a donné des résultats fort intéressants. Un sondage réalisé en 2004 révèle que sur près de trois mille détenteurs de la carte, plus de la moitié ont une incapacité visuelle et le quart, une incapacité motrice. Les titulaires ont utilisé la carte en moyenne trois fois au cours des deux dernières années. Le sondage fait aussi état d'un niveau très élevé de satisfaction : au-delà de 90 % des détenteurs se déclarent satisfaits de la manière dont la carte est émise¹⁶⁰. En d'autres termes, il s'agit d'un projet qui répond adéquatement aux besoins des personnes handicapées en matière d'accompagnement lors de déplacements interurbains par autocar.

160 Les résultats détaillés du sondage sont disponibles sur le site de l'APAQ (www.apaq.qc.ca/pdf/rapport_final_sondage_carte.pdf).

INITIATIVE RÉGIONALE

Accessibilité du métro de Montréal: un petit pas de plus

Le ministre des Transports du Québec a rendu permanent, en décembre 2005, le Comité sur l'accessibilité du métro de Montréal¹⁶¹ qu'il avait créé en 2002 dans le but d'évaluer la possibilité de rendre plus accessible le métro. Ce comité avait identifié, en 2003, à la demande du ministre de l'époque, des stations de métro à rendre accessibles de façon prioritaire.

Les membres du comité ont convenu, en janvier 2006, du choix de stations qui devront être rendues accessibles aux personnes se déplaçant en fauteuil roulant dans la phase 2 du projet Réno-Système de la Société de transport de Montréal (STM). Il s'agit des stations Berri-UQAM, Henri-Bourassa, Bonaventure, Côte-Vertu et Lionel-Groulx. De plus, ils ont aussi demandé à la STM de s'engager à affecter le nouveau matériel roulant sur la ligne jaune et à reconnaître la station Longueuil-Université-de-Sherbrooke comme prioritaire pour la rétroinstallation d'ascenseurs, le cas échéant.

Les études de faisabilité pour rendre accessibles les stations identifiées devraient com-

mencer prochainement. Toutefois, force est de constater que le financement prévu pour les cinq prochaines années ne permettra vraisemblablement de rendre accessibles que deux ou trois stations parmi celles désignées par le comité. En effet, sur les quelque 43 millions de dollars estimés pour la rétroinstallation d'ascenseurs, environ 30 millions de dollars seulement sont actuellement prévus d'ici 2010. Présentement, seule la partie du financement en provenance de la STM est disponible, et le ministère des Transport du Québec n'a toujours pas confirmé sa participation qui doit être de l'ordre de 75 % des coûts.

L'Office accueille favorablement l'engagement de la STM d'amorcer les études de faisabilité qui mèneront aux travaux de rétroinstallation d'ascenseurs dans les stations choisies. Toutefois, il considère que le financement actuellement disponible est nettement insuffisant pour rendre significativement accessible le réseau dans un délai raisonnable.

¹⁶¹ Le comité est maintenant composé de représentants de l'Alliance des regroupements des usagers du transport adapté du Québec, du Regroupement des usagers du transport adapté de la Communauté urbaine de Montréal, de Kéroul, de la Table de concertation des aîné(e)s de l'Île de Montréal, de la Société de transport de Montréal, de l'Agence métropolitaine de transport, du ministère des Transports du Québec et de l'Office.

ACCESSIBILITÉ

ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE EN HABITATION *Mise en place d'un comité intersectoriel*

La Société d'habitation du Québec (SHQ), en assurant la gestion des programmes en matière d'habitation que lui confie le gouvernement du Québec et en ayant comme mission « de faciliter pour les citoyennes et citoyens du Québec l'accès à des conditions adéquates de logement en tenant compte de leurs ressources financières, de la diversité de leurs besoins et de la conjoncture économique et sociodémographique¹⁶² », est évidemment un acteur clé dans le domaine de l'habitation au Québec. C'est pour cette raison que certains organismes communautaires représentant les intérêts de cette clientèle ont exprimé à la SHQ leur besoin de travailler en partenariat avec elle sur des questions relatives à l'accessibilité universelle. Cette demande s'est finalement concrétisée en octobre 2005 par la création du Comité intersectoriel sur l'accessibilité universelle en habitation¹⁶³, coordonné par la SHQ.

Le mandat de ce comité est de documenter l'évolution du contexte de l'accessibilité en habitation, de favoriser la compréhension des besoins et des contraintes des personnes avec incapacité au regard de l'accessibilité universelle dans le domaine de l'habitation, d'informer, de sensibiliser et de bonifier les actions des intervenants du domaine ainsi que de développer auprès des partenaires une sensibilité à la clientèle des personnes handicapées.

Le comité entend réfléchir sur : le contenu d'une politique de l'habitation, le programme d'adaptation de domicile et sa régionalisation, l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* en lien avec la question de l'habitation, les travaux de concertation de la SHQ avec le ministère de la Santé et des Services sociaux en matière d'accès au logement pour les personnes ayant besoin d'un certain soutien, le Code de construction du Québec par rapport à l'adaptabilité des logements et, enfin, les transferts du fédéral dans certains programmes.

Avec tous les programmes d'habitation que la SHQ administre, celle-ci est un joueur incontournable et de premier plan dans le financement et la réalisation de logements abordables, accessibles et adaptés à la clientèle de personnes ayant une incapacité. L'Office se réjouit donc de l'ouverture manifestée par la SHQ sur les questions relatives à l'accessibilité universelle en habitation. Dans le but de favoriser l'intégration des personnes handicapées et de privilégier des moyens novateurs pour y parvenir, l'Office est convaincu qu'une réponse à leurs besoins à long terme sur le plan de l'habitation réside justement dans la réalisation de logements universellement accessibles et adaptables.

162 SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC (2005), *Plan d'action 2006 de la Société d'habitation du Québec dans le cadre de la mise en œuvre de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, Québec, Société d'habitation du Québec, décembre, p. 3.

163 Siègent sur ce comité, des représentants des milieux associatifs et gouvernementaux : Alliance québécoise des regroupements pour l'intégration des personnes handicapées, Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec, Office des personnes handicapées du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Société d'habitation du Québec et Société Logique.

MUSÉES QUÉBÉCOIS

Pour une amélioration de leur accessibilité

Dans le cadre de son congrès annuel tenu à Québec en octobre, la Société des musées québécois (SMQ) et Kéroul, tous deux des organismes à but non lucratif, ont signé un protocole d'entente triennal dont le principal objectif est d'accroître l'accessibilité des institutions muséales du Québec aux personnes à capacité physique restreinte (déficience motrice, auditive et visuelle). Cette démarche de coopération permettra, entre autres, « de mettre en place des mécanismes pour informer et sensibiliser le milieu muséal aux besoins des personnes handicapées en plus d'offrir de la formation et de la documentation¹⁶⁴ ».

L'entente ne s'est pas encore traduite par des mesures concrètes : les projets restent à définir. Cependant, cette entente illustre avant tout un désir de collaboration entre les deux parties et surtout, une volonté et une préoccupation de la SMQ de rendre ses institutions plus accessibles aux personnes à capacité physique restreinte. À ce titre, le protocole prévoit déjà la validation par Kéroul, selon ses critères d'accessibilité reconnus par Tourisme Québec, des renseignements concernant l'accessibilité aux personnes à capacité physique restreinte publiés dans la nouvelle

édition du guide des musées de la SMQ. Par conséquent, le niveau d'accessibilité d'un lieu ne sera plus déterminé arbitrairement par le gestionnaire de l'endroit comme cela se faisait auparavant.

Enfin, l'accessibilité dont il est question ici concerne surtout l'accessibilité physique (architecture du bâtiment), l'accueil des personnes handicapées par les employés de l'endroit et, selon la terminologie utilisée par Kéroul, « l'accessibilité à l'expérience culturelle ». Concernant ce dernier point, il s'agit essentiellement de rendre l'expérience culturelle plus agréable aux personnes à capacité physique restreinte en favorisant, par exemple, une bonne luminosité des pièces d'exposition ou un parcours sans obstacle.

En considérant que la SMQ représente plus de trois cents institutions muséales au Québec et qu'il est important que les personnes handicapées, tout comme l'ensemble de la population, aient accès à ces lieux touristiques et culturels, l'Office ne peut que saluer cette initiative. Il ne reste qu'à voir comment cette entente pourra se traduire au cours des prochaines années, en mesures et en actions concrètes.

L'ACCESSIBILITÉ DES ÉDIFICES

Bonifications des mesures fiscales

164 KÉROUL ET SOCIÉTÉ DES MUSÉES QUÉBÉCOIS (2005), *Kéroul et la Société des musées québécois : pour une meilleure accessibilité des institutions muséales du Québec*, communiqué de presse du 28 septembre.

165 MINISTÈRE DES FINANCES DU QUÉBEC (2006), *Budget 2006-2007 : plan budgétaire*, Québec, Section 5, p 31-35.

Avec le dévoilement du budget provincial 2006-2007¹⁶⁵ en mars dernier, quelques bonifications ont été apportées aux mesures fiscales visant à favoriser davantage l'accessibilité et l'adaptabilité des édifices en encourageant l'intégration des normes de conception sans obstacle (section 3.8 du Code de construction du Québec [CCQ]) dans les projets de rénovation ou de transformation.

Il faut se rappeler que depuis 1991, des mesures fiscales¹⁶⁶ permettent aux entreprises et aux particuliers en affaires de déduire entièrement, dans l'année courante, le coût de certaines dépenses liées à des rénovations et à des transformations de leur édifice afin de permettre aux personnes handicapées d'y avoir accès ou de s'y déplacer. Les établissements visés sont ceux que le contribuable utilise principalement pour gagner un revenu. Par exemple, l'installation d'une rampe ou la modification d'une salle de bain pour en faciliter l'utilisation par une personne en fauteuil roulant sont des travaux donnant accès à cette déduction fiscale.

Dorénavant, avec les modifications annoncées, l'ensemble des dépenses encourues pour se conformer aux exigences du CCQ relatives à la conception sans obstacle sont admissibles. Auparavant, certaines dépenses effectuées sur des édifices pour en favoriser l'accessibilité n'étaient pas admissibles à la déduction fiscale au taux de 100 %. C'était le cas, notamment, de l'installation d'une plate-forme élévatrice, de l'adaptation de la largeur de corridors ou de la pose d'un système d'aide à l'audition. De plus, la déduction actuelle sera bonifiée de façon à reconnaître la partie du coût des travaux apportés à un édifice. La déduction des dépenses supplémentaires admissibles sera conditionnelle à l'obtention d'une attestation délivrée par la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) selon laquelle les travaux respectent les normes de conception sans obstacle requises par le CCQ.

L'Office se réjouit de l'annonce de la mesure élargissant l'admissibilité des dépenses à la déduction fiscale pour favoriser l'accessibilité des édifices aux personnes handicapées. Les bonifications apportées à cette mesure ne peuvent qu'inciter davantage les propriétaires à entreprendre des transformations à leurs édifices pour les rendre plus accessibles aux personnes handicapées. En outre, cette déduction fiscale favorise l'application des exigences liées à la conception sans obstacle. À cet effet, la RBQ a publié, en janvier 2006, un guide d'utilisation afin de faciliter la compréhension de ces exigences et, ce faisant, leur application de manière adéquate¹⁶⁷. Dans ce contexte, il n'y a plus lieu de croire que de favoriser l'accessibilité d'un édifice aux personnes handicapées est un projet complexe, dispendieux et contraignant.

INITIATIVE RÉGIONALE

La Commission de la capitale nationale du Québec soumet ses circuits éducatifs à une évaluation de l'accessibilité

Au printemps 2005, le Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap (CAPVISH) lançait le projet Tourisme sans

166 On fait ici référence essentiellement aux articles 157 h.1 et 157 h.2 de la Loi sur les impôts du Québec et aux articles 157RO.1 et 157RO.2 du Règlement sur les impôts pour le provincial. Au palier fédéral, on fait référence aux alinéas 20(1) (qq) et 20(1) (rr) de la Loi de l'impôt sur le revenu et aux articles 8800 et 8801 du Règlement de l'impôt sur le revenu.

167 RÉGIE DU BÂTIMENT DU QUÉBEC (2006), *Normes de conception sans obstacles : guide d'utilisation*, Québec, 52 p.

obstacle, projet de développement de l'employabilité des personnes handicapées dans le secteur récréotouristique. Celui-ci permettait à huit personnes handicapées éloignées du marché du travail de développer une expérience de travail dans l'évaluation de l'accessibilité. De nombreux partenaires s'étaient associés au CAPVISH pour soutenir financièrement et techniquement la réalisation de ce projet.

La Commission de la capitale nationale du Québec avait pour sa part accepté que les employés du projet fassent l'évaluation de plusieurs des circuits éducatifs qu'elle a élaborés pour favoriser la découverte de la Capitale-Nationale à des groupes d'écoliers ou d'adultes provenant des diverses régions du Québec. Cette participation était essen-

tielle au projet puisqu'elle permettait aux personnes embauchées de travailler sur des circuits touristiques concrets pour appliquer les critères d'accessibilité aux personnes handicapées. La Commission de la capitale nationale a aussi fait les liens nécessaires avec l'ensemble des organismes et entreprises situés sur ses parcours et qui étaient visités par les groupes d'écoliers ou d'adultes. Ces organismes et entreprises ont donc accepté d'ouvrir leurs portes aux participants de Tourisme sans obstacle et de faire évaluer l'accessibilité de leurs locaux et services.

Il s'agit d'une entente profitable pour tous et d'une contribution originale et appréciée de la part de la Commission de la capitale nationale du Québec.

COMMUNICATIONS

SERVICES D'INTERPRÉTATION *Vers une politique gouvernementale*

Au printemps 2005, le groupe de travail interministériel sur les services d'interprétation¹⁶⁸, dont les travaux doivent conduire à une politique gouvernementale sur les services d'interprétation, a convenu de la mise sur pied de trois comités de travail traitant des sujets suivants : la forma-

tion et l'évaluation des interprètes ; la gestion et l'organisation des services d'interprétation ; et la politique gouvernementale en matière de services d'interprétation.

Le comité de travail sur la formation et l'évaluation des interprètes, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, a le mandat de poursuivre la réflexion sur la formation des interprètes en milieu scolaire (interprètes scolaires) ainsi que ceux qui

168 Ce groupe de travail a été mis en place en 2004 par l'Office des personnes handicapées du Québec à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux qui lui avait confié le mandat en 2003 de donner suite aux recommandations émises par le Groupe de travail sur les services d'interprétariat, dans un état de situation rendu public en mars 2002 :

GRUPE DE TRAVAIL SUR LES SERVICES D'INTERPRÉTARIAT (2002), *État de situation et orientations au regard des services régionaux d'interprétation pour les personnes présentant une déficience auditive*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, mars, 59 p.

travaillent dans les services régionaux d'interprétation (interprètes sociaux). Les travaux de ce comité doivent conduire à des recommandations qui seront soumises au groupe de travail interministériel.

En ce qui concerne le comité sur l'organisation des services d'interprétation, celui-ci aura pour mandat de poursuivre la réflexion sur la problématique entourant la gestion et l'organisation des services d'interprétation, et de soumettre des recommandations à cet effet au Groupe de travail interministériel. La mise sur pied du comité se fera avec la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux et est prévue pour le printemps 2006.

Le comité de travail sur la politique gouvernementale en matière de service d'interprétation aura le mandat d'élaborer un projet de politique à cet effet. Certains ministères sont ciblés, et bien sûr, leur participation est souhaitée. C'est le cas, notamment, du Secrétariat du Conseil du trésor et du ministère du Conseil exécutif.

Il va de soi que cette démarche devra s'arrimer avec les actions prévues dans le cadre de l'application de l'article 26.5 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale qui prévoit que le gouvernement établisse, au plus tard le 17 décembre 2006 et après consultation de l'Office, une politique visant à ce que les ministères et les organismes publics se dotent de mesures d'accommodement raisonnables permettant aux personnes handicapées d'avoir accès aux documents, quelle que soit leur forme, et aux services offerts au public. Des échanges ont déjà été amorcés entre l'Office et le ministère du Conseil exécutif à ce sujet.

UNIFORMISATION DU BRAILLE FRANÇAIS

Un pas vers la ratification

En juillet 2005, le groupe d'experts international sur l'uniformisation du braille français, dont font partie des représentants du Québec, s'est réuni à Paris dans le cadre du troisième forum sur l'uniformisation du braille français. Rappelons que ce groupe d'experts, présidé par l'Office, a été formé à la suite de la signature de l'Accord de coopération pour une uniformisation du braille français au Maroc en 2001¹⁶⁹. Trois priorités ont été déterminées dans cet accord de coopération, soit l'unification des 63 caractères de base du système braille, le braille informatique et le braille abrégé.

Il faut rappeler que depuis la signature de l'Accord, de nombreux échanges, travaux et rencontres ont permis au groupe d'experts international de formuler un ensemble de propositions relatives à l'uniformisation du braille. Ce dernier est parvenu à élaborer un tableau des 63 caractères du système braille ainsi qu'une liste d'une trentaine d'autres

169 Les cinq signataires de l'Accord sont la Commission pour l'évolution du braille français, le Comité québécois de concertation sur le braille présidé par l'Office, la Commission braille de la Confédération belge pour la promotion des aveugles et malvoyants (aile francophone), la Fédération suisse des aveugles et malvoyants (commission romande du braille) ainsi que l'Union africaine des aveugles.

symboles. Cette proposition a par la suite fait l'objet d'une vaste consultation à travers la francophonie, selon des modalités spécifiques à chaque pays. Les résultats obtenus lors de cette démarche ont toutefois démontré qu'au Québec, les usagers du braille étaient en général favorables à la proposition d'uniformisation, à l'exception de la représentation des chiffres. À ce sujet, la question était de savoir si l'on devait utiliser les chiffres Antoine (préconisés par les Européens) ou les chiffres Louis-Braille (actuellement utilisés au Québec et dans plusieurs autres pays) ? Ainsi, lors de la seconde mission organisée à Paris en novembre 2003, un groupe d'experts québécois, mandaté par le Comité québécois de concertation sur le braille (CQCB), a fait valoir la nécessité de s'approprier et de tester le code européen-francophone de transcription des notations mathématiques (Code Antoine) avant de prendre position. Une expérimentation à cet effet a été réalisée en 2004 dans quelques réseaux ciblés du Québec, et les résultats ont démontré que l'utilisation des chiffres Antoine au Québec est envisageable dans la mesure où ils peuvent coexister avec les chiffres Louis-Braille.

Parallèlement à cette expérimentation, le groupe d'experts international a entrepris la

rédaction d'un code pour la transcription braille des textes imprimés, qui s'est poursuivie lors du troisième forum sur l'uniformisation du braille français tenu à Paris en juillet 2005. Les experts québécois se sont assurés que ce code de transcription tienne compte le plus possible des réalités du Québec. Par ailleurs, au cours de l'année 2006, ce code sera soumis pour approbation à l'ensemble des réseaux concernés par l'application du braille (réadaptation, éducation, etc.) au Québec.

La Commission pour l'évolution du braille français en France a adopté le code pour la transcription braille tel que proposé par le comité d'experts, et l'Association Valentin-Haüy a décidé de l'implanter dès le printemps 2006 sur son territoire.

Au Québec, le CQCB a mis en place, le 27 octobre 2005, un comité de travail mandaté pour élaborer un plan d'action qui prévoit, d'une part, la ratification au Québec des propositions issues du groupe d'experts international et, d'autre part, une planification efficace pour la poursuite des travaux sur l'uniformisation du braille. Ce plan d'action sera déposé en avril 2006 au CQCB.

DROITS

AFFAIRE SIMON MARSHALL

Une erreur judiciaire dont il faut tirer des leçons

En août 2005, le ministère de la Santé publique émettait un communiqué de presse mentionnant qu'il venait d'être informé formellement par la direction de la Sûreté municipale de Québec des conclusions de la révision effectuée par la Sûreté du Québec au sujet de l'enquête policière menée dans le dossier de M. Simon Marshall¹⁷⁰. Le ministère annonçait

170 MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2005), *Le dossier de M. Simon Marshall à l'étude*, communiqué de presse du 11 août.

M. Simon Marshall¹⁷⁰. Le ministère annonçait

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
		3	4	5	6						1	2	3													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	

par la même occasion son intention de soumettre l'ensemble du dossier entourant cette affaire à une étude approfondie par des spécialistes du ministère au regard des méthodes et des pratiques policières utilisées lors de l'enquête, mais aussi sur les suites à donner au dossier¹⁷¹.

La révision de l'enquête policière a démontré que Simon Marshall, un jeune ayant une déficience intellectuelle ainsi que des problèmes de santé mentale, a purgé cinq ans d'emprisonnement pour des agressions sexuelles qu'il n'avait en réalité pas commises, mais pour lesquelles il avait plaidé coupable. Des tests d'ADN effectués dans le cadre de la révision de l'enquête policière ont démontré que Marshall ne pouvait être l'auteur des crimes qu'on lui reprochait, et ce, malgré les aveux qu'il avait faits à l'époque. Ces aveux ont été considérés comme étant viciés et non crédibles en raison de la déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale de Simon Marshall. Ce dernier se serait avoué coupable des crimes qu'on lui reprochait sans comprendre toutefois la teneur, la signification et les conséquences de ses plaidoyers de culpabilité. C'est également ce que la Cour d'appel du Québec a conclu dans un jugement unanime rendu le 23 septembre 2005¹⁷².

Les déclarations publiques émises dans le cadre du dossier de Simon Marshall et la médiatisation de l'affaire quant aux circonstances troublantes ayant conduit à la déclaration de culpabilité de ce dernier ont suscité beaucoup d'émotion dans l'opinion publique. Pour faire la lumière sur toutes les circonstances entourant cette affaire, pas moins de quatre enquêtes différentes ont été ordonnées par diverses instances, et un expert a été nommé pour déterminer l'indemnité qui sera versée à Simon Marshall à titre de réparation.

D'abord, le 25 août 2005, le ministre de la Sécurité publique, M. Jacques Dupuis, a demandé au Commissaire à la déontologie policière de faire la lumière sur la conduite des policiers ayant mené l'enquête dans le dossier de Simon Marshall et de lui faire des recommandations pour remédier à toute situation préjudiciable constatée ou pour les prévenir¹⁷³. De plus, le ministre a annoncé qu'il demanderait à l'Institut national de police de mieux préparer les recrues à mener des interrogatoires de suspects ayant une déficience intellectuelle ou un problème de santé mentale¹⁷⁴. Toujours le 25 août, le ministre de la Justice et Procureur général du Québec, M. Yvon Marcoux, a reconnu la condamnation injustifiée de Simon Marshall et a annoncé son intention d'engager rapidement un

171 *Loc. cit.*

172 « La Cour conclut que la preuve nouvelle présentée par l'appelant établit que les aveux ayant entraîné les accusations et fondé les condamnations ne sont aucunement crédibles. En l'absence de toute autre preuve, les condamnations doivent être annulées et l'appelant acquitté. » Référence : **Simon Marshall c. Sa Majesté la Reine**, jugement du 23 septembre 2005, n° 200-10-001803-050 (200-01-022781-979).

173 MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2005), **Enquête demandée dans le dossier de M. Simon Marshall**, communiqué de presse du 25 août.

Le ministre a mandaté le Commissaire à la déontologie policière en vertu de l'article 166 de la Loi sur la police. Le Commissaire à la déontologie policière est l'organisme de surveillance civile du comportement de tous les policiers lorsqu'ils exercent leurs fonctions. Ce dernier s'assure que le Code de déontologie policière qui encadre la pratique policière au Québec a été respecté.

174 « Erreur judiciaire : le ministre de la Justice ordonne la tenue d'une enquête sur la police de Québec » (2005), **Le Devoir**, 26 août.

processus de réparation dans ce dossier¹⁷⁵. À la fin du mois d'août, M. Marcoux a aussi ordonné une enquête sur le travail des procureurs de la Couronne qui ont piloté le dossier de Simon Marshall¹⁷⁶. Une équipe de procureurs de la poursuite a donc été mandatée pour effectuer cette enquête interne. Cette équipe pourrait « émettre des recommandations s'il y a eu des erreurs commises et proposer des outils pour s'assurer de ne pas les répéter, en particulier lors d'accusations portées contre des déficients intellectuels »¹⁷⁷. Puis le Barreau du Québec a annoncé le 30 août 2005 que la conduite des avocats qui ont œuvré dans le dossier, tant de la défense que de la poursuite, serait examinée au plan déontologique par le syndic¹⁷⁸. La Bâtonnière a, par ailleurs, avancé l'idée d'envisager la création d'un tribunal spécialisé pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un problème de santé mentale¹⁷⁹. Le 21 septembre 2005, le ministre de la Justice et Procureur général a désigné un expert indépendant afin de déterminer l'indemnité qui devra être versée à Simon Marshall à la suite de la condamnation injustifiée prononcée à son endroit en 1997¹⁸⁰. Enfin, le 19 octobre 2005, le Bureau du Collège des médecins du Québec a demandé au syndic d'ouvrir une enquête sur l'affaire Simon Marshall afin de scruter les interventions des médecins dans ce dossier et de s'assurer de la conformité de leurs actes professionnels à leurs devoirs et obligations déontologiques¹⁸¹.

Cette tragique affaire met en évidence la nécessité de revoir en profondeur le processus judiciaire au regard du traitement qui est réservé aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un problème de santé mentale. Elle fait ressortir également l'importance de favoriser une meilleure communication entre le système judiciaire et le réseau de la santé et des services sociaux, les associations représentant les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un problème de santé mentale et l'Office des personnes handicapées du Québec. Que ce

soit pour l'évaluation des personnes accusées, pour la formation des policiers, des intervenants judiciaires et carcéraux ou pour l'élaboration de protocoles d'intervention auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un problème de santé mentale, l'expertise de ces partenaires est précieuse. Il faut rappeler, à cet effet, les divers travaux effectués depuis la fin des années 90, notamment par la Table de concertation provinciale Justice-Déficience intellectuelle qui regroupe des partenaires de tous les milieux concernés. Ces travaux qui visent l'adaptation du système judiciaire aux réalités des personnes ayant une déficience intellectuelle méritent assurément d'être examinés.

175 MINISTÈRE DE LA JUSTICE (2005), *Le ministre de la justice engage le processus de réparation dans le dossier de Simon Marshall*, communiqué de presse du 25 août.

176 « L'affaire Simon Marshall : le travail de la Couronne sous examen », (2005), *Le Journal de Québec*, 30 août.

177 *Loc. cit.*

178 BARREAU DU QUÉBEC (2005), *Le Syndic du Barreau se penche déjà sur le dossier et la Bâtonnière propose la création d'un tribunal spécialisé*, communiqué du 30 août.

179 *Loc. cit.*

180 MINISTÈRE DE LA JUSTICE (2005), *Le ministre de la Justice désigne l'honorable Michel Proulx, c.r., à titre d'expert indépendant dans le dossier de Simon Marshall*, communiqué de presse du 21 septembre. Le mandat confié à l'expert indépendant est de déterminer l'indemnité qui devra être versée en considérant les critères énumérés aux *Lignes directrices fédérales-provinciales d'indemnisation des personnes condamnées et emprisonnées à tort*, émises en 1988.

181 COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2005), *L'affaire Simon Marshall - Le Bureau du Collège des médecins ordonne la tenue d'une enquête*, communiqué de presse du 19 octobre.

Selon l'Office, l'affaire Simon Marshall nous interpelle tous puisqu'elle illustre l'existence de difficultés réelles et potentielles quant au respect des droits des personnes ayant une déficience intellectuelle lorsqu'elles entrent en contact avec le système judiciaire. Dans une lettre envoyée au ministre de la Justice en décembre 2005, l'Office a exprimé le souhait que les résultats des diverses enquêtes ordonnées dans le cadre de cette affaire soient rendus publics, et ce, dans une optique de recherche de solutions permettant de réduire ces difficultés.

Aussi, l'Office croit que les solutions à mettre de l'avant ne doivent pas conduire à l'établissement d'un système parallèle. Au contraire, elles doivent faire en sorte que le système judiciaire puisse tenir compte des caractéristiques spécifiques de toute personne.

Bref, le dossier Simon Marshall doit surtout sensibiliser l'ensemble des intervenants concernés à faire preuve d'une plus grande vigilance et d'une rigueur sans faille pour que jamais plus une telle situation ne se reproduise

EXERCICE DU DROIT DE VOTE

Avant-projet de loi et dérapages du vote électronique

La revue de l'année dernière soulignait le dépôt, en décembre 2004, d'un avant-projet de loi sur la Loi électorale. Celui-ci contient des mesures intéressantes, de nature à permettre aux personnes handicapées contraintes de demeurer à domicile pour des raisons de santé d'exercer leur droit de vote. Il s'agit de l'introduction du vote par correspondance et de l'élargissement du vote par anticipation itinérant aux résidences de personnes âgées du réseau privé. Une Commission spéciale sur la Loi électorale, composée de parlementaires et d'un comité de citoyens, a tenu des auditions générales itinérantes dans 16 villes du Québec à compter du 24 janvier 2006. L'Office en a profité pour adresser aux membres de cette commission un mémoire, sous forme de lettre, témoignant de son appui aux mesures contenues dans l'avant-projet de loi favorisant l'exercice du droit de vote des personnes handicapées. Il est à espérer qu'il

débouche sur un projet de loi où seraient conservées les mesures en cause.

Par ailleurs, lors des élections de novembre 2005, plusieurs municipalités ont eu recours à des mécanismes de vote «électronique», qui ont entraîné un certain nombre de problèmes pour les électeurs, y compris ceux ayant des incapacités. À Québec en particulier, certains électeurs ayant une déficience visuelle ont connu de fâcheuses difficultés avec les nouvelles procédures lorsqu'elles se sont rendues voter. Face à cette situation, le directeur général des élections annonçait son intention de faire enquête sur l'ensemble des problèmes liés à l'utilisation de l'informatique lors du scrutin. L'Office lui a dès lors demandé que cette enquête porte aussi sur l'ensemble des situations problématiques que des électeurs handicapés ont pu vivre en ce qui a trait au vote électronique. Le directeur général a aussitôt acquiescé à cette demande. Son rapport est attendu au printemps 2006.

CONDITIONS DE VIE

LOI SUR L'AIDE AUX PERSONNES ET AUX FAMILLES

Un programme spécifique aux personnes handicapées

Le gouvernement du Québec a sanctionné la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles le 17 juin 2005. Dans l'ensemble, le libellé de cette loi est demeuré essentiellement similaire au texte du projet de loi n° 57 qui avait été soumis à l'attention de la population lors d'une consultation publique à l'automne 2004.

À l'instar de réformes antérieures du régime québécois de la Sécurité du revenu, la nouvelle loi ne fait pas l'unanimité. L'une des mesures les plus décriées est sans contredit la demi-indexation au coût de la vie des prestations des personnes dites aptes au travail, laquelle est perçue comme une iniquité par rapport à la pleine indexation accordée aux personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi (CSE).

Ceci dit, la Loi n'en contient pas moins certaines dispositions intéressantes pour les prestataires handicapés ayant des CSE. D'une part, elle crée le Programme de solidarité sociale, lequel est spécifique à ces personnes. Ce programme et ses dispositions réglementaires s'appliqueront à compter du 1^{er} janvier 2007. À cet égard, le gouvernement du Québec agit en cohérence avec les principes et orientations énoncés dans son plan d'action en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui recommandait la création de ce programme spécifique.

D'autre part, la Loi signale les intentions du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) d'offrir des moyens pour faciliter la participation des personnes handicapées prestataires aux mesures, programmes et services visant à favoriser leur intégration et leur maintien en emploi, en milieu de travail régulier ou en entreprise adaptée. Rappelons l'importance qu'une législation québécoise réaffirme les intentions gouvernementales de façon concrète à cet égard.

Parmi les moyens offerts, soulignons que le MESS est maintenant responsable de l'application des programmes d'aide à l'emploi transférés de l'Office des personnes handicapées du Québec, et ce, depuis 2001 pour le programme Contrat d'intégration au travail et dès le 1^{er} avril 2006 en ce qui a trait au Programme de subventions aux entreprises adaptées. Ces programmes continuent de s'adresser à l'ensemble des personnes handicapées désirant intégrer le marché de l'emploi.

Par ailleurs, l'article 176 de la Loi annonce la création d'un nouveau programme d'aide et d'accompagnement social pour les personnes ayant des CSE. Cette création donnera lieu à la mise en place de deux nouvelles mesures nommées Devenir et Intégration sociale qui remplacent la mesure Insertion sociale.

La mesure Devenir doit s'appliquer à compter du printemps 2006. D'une durée maximum de douze mois, elle est offerte aux personnes prestataires qui ne sont pas prêtes à court terme à

intégrer le marché de l'emploi ou à participer aux mesures actives d'Emploi-Québec. La mesure Devenir est donc préparatoire à l'emploi. Son application prévoit le versement d'un montant de 100\$ mensuellement par participant aux organismes communautaires ayant signé une entente de service. Pour leur participation, les personnes prestataires reçoivent un montant mensuel de 130\$. La mesure implique cependant un nombre minimal de 10 à 15 heures par semaine en début de participation pour atteindre une moyenne mensuelle de 80 heures.

Quant à la mesure Intégration sociale, elle s'adressera aux prestataires plus éloignés du marché de l'emploi et ne devrait pas voir le jour avant le 1^{er} janvier 2007. Selon les informations obtenues, ses modalités d'application demeurent en discussion au MESS, notamment en ce qui a trait aux critères d'admissibilité des éventuels participants.

Enfin, l'article 72 de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles réaffirme les intentions ministérielles d'assouplir les règles concernant la possession de biens, de sommes versées dans un régime de retraite ou d'actifs reçus par succession pour les bénéficiaires du Programme de solidarité sociale. Rappelons que cet assouplissement est réclamé depuis nombre d'années par des parents de personnes handicapées prestataires, qui désirent leur léguer des actifs par succession sans provoquer le retrait du soutien financier de la Sécurité du revenu. Selon les informations obtenues, les modalités d'application de cet important article sont en voie d'être définies par voie réglementaire. Bien entendu, la portée réelle des assouplissements consentis dépendra en grande partie des dispositions réglementaires attendues dont la prépublication dans la Gazette officielle du Québec est prévue au printemps 2006. Cette nouvelle disposition réglementaire entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2007.

BUDGET 2005-2006 DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Réforme du soutien aux personnes handicapées et aux aidants naturels

Le 21 avril 2005, le ministre des Finances annonçait une série de mesures améliorant le soutien financier accordé par le gouvernement du Québec aux personnes handicapées et aux aidants naturels. Le 23 mars 2006, il révélait ses intentions budgétaires pour l'année 2006-2007. On traitera, dans cette section, des mesures 2005-2006, alors que les éléments budgétaires pertinents du budget 2006-2007 sont présentés à la section « Mise en œuvre des priorités du gouvernement du Québec » et à la section thématique « Accessibilité ».

Bonification de l'aide fiscale pour les personnes handicapées

Plusieurs nouvelles mesures découlent d'arrimages effectués à la suite des changements fiscaux fédéraux annoncés en février 2005. La liste des produits et services reconnus pour l'application de la déduction pour produits et services de soutien à une personne handicapée sera allongée pour inclure de nouvelles dépenses¹⁸². Par ailleurs, les mesures

182 Les dépenses telles que les services de formateurs en milieu de travail et ceux d'intervenants auprès de personnes aveugles et sourdes ainsi que les appareils de prises de notes en braille seront désormais admissibles à l'aide fiscale comme c'est le cas au palier fédéral.

fédérales ayant trait au crédit d'impôt pour déficience mentale ou physique grave et prolongée ont été retenues, sauf exception, par le gouvernement¹⁸³, ce qui a pour effet d'élargir l'admissibilité à l'aide fiscale. Les modifications s'appliquent aux années d'imposition 2005 et suivantes.

Le ministre des Finances du Québec a d'autre part indiqué que le montant utilisé aux fins du calcul du crédit d'impôt pour déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques passera de 2 200 \$ à 2 250 \$ à compter de 2006. Le crédit d'impôt maximal annuel sera donc porté de 440 \$ à 450 \$. À partir de 2007, le montant servant au calcul de l'aide fiscale fera l'objet d'une indexation automatique à l'instar des principaux paramètres du régime d'imposition des particuliers.

Aide fiscale aux aidants naturels

Le gouvernement a annoncé le regroupement de mesures afin de rendre le soutien aux aidants naturels plus accessible et à en simplifier l'application à partir de l'année d'imposition 2006.

Le crédit d'impôt pour un enfant à charge ayant une déficience sera remplacé par une bonification du supplément pour enfant handicapé qui sera majoré de 450 \$ par an à partir de 2006. Il s'agit d'une hausse équivalente au montant maximal prévu par le crédit d'impôt pour enfant à charge ayant une déficience qui prendra fin en 2005.

Toujours à compter de 2006, les mesures fiscales soutenant les aidants naturels des personnes majeures¹⁸⁴ seront abolies au profit d'un nouveau crédit d'impôt remboursable pour aidants naturels d'une personne majeure pouvant atteindre 1 000 \$ par an à l'égard de chacun des proches hébergés :

- le crédit d'impôt se composera d'un montant de base de 550 \$, auquel s'ajoutera un supplément de 450 \$ pouvant être réduit en fonction du revenu du proche ;
- les proches visés seront les ascendants en ligne directe de l'aidant naturel (ou de son conjoint) atteints d'une déficience mentale ou physique grave et prolongée, ou encore âgés de 70 ans ou plus ;
- les paramètres de la mesure seront indexés à partir de 2007, à l'exception du taux de réduction qui restera fixe.

Le nouveau crédit d'impôt remplace des mesures non remboursables dont les conditions d'accès étaient difficiles et complexes. Il bonifie le soutien accordé dans la plupart des situations en plus de toucher plus largement la population. Il est à noter que les particuliers ayant de faibles revenus auront dorénavant accès à l'aide fiscale.

183 La mesure définissant avec plus de précision les activités qui peuvent être incluses dans le calcul du temps passé à recevoir des soins thérapeutiques essentiels au maintien d'une fonction vitale ne sera pas retenue puisque le régime fiscal québécois en tient déjà compte d'une autre façon. Toutefois, les particuliers confrontés à de multiples restrictions ayant ensemble une incidence importante sur leur quotidien seront maintenant admissibles au crédit d'impôt. Les physiothérapeutes seront ajoutés à la liste des professionnels pouvant attester l'admissibilité des personnes. D'autres changements techniques seront également apportés.

184 Ces mesures sont le crédit d'impôt pour une personne à charge en raison d'une infirmité, le crédit d'impôt relatif au transfert de la partie inutilisée du crédit d'impôt pour déficience mentale ou physique grave et prolongée ainsi que le crédit d'impôt remboursable pour un adulte hébergeant un parent.

Assouplissement du crédit d'impôt pour un enfant en formation professionnelle ou aux études postsecondaires

Le ministre des Finances a annoncé un assouplissement en faveur des parents d'un «enfant atteint d'une déficience fonctionnelle majeure» afin d'établir une meilleure cohérence entre le crédit d'impôt pour un enfant en formation professionnelle ou aux études postsecondaires et le Programme de prêts et bourses. Il remplace l'exigence selon laquelle l'enfant inscrit à un programme d'enseignement reconnu doit consacrer au moins 9 heures par semaine à des cours ou à des travaux par une autre exigence selon laquelle l'enfant inscrit à un programme doit recevoir un minimum de 20 heures d'enseignement par mois pour être réputé poursuivre ses études à temps plein. Ce changement est entré en vigueur rétroactivement à compter de 2005.

Modifications aux crédits d'impôt pour frais médicaux

Le gouvernement du Québec apporte des ajustements à la liste des frais admissibles aux deux crédits d'impôt pour frais médicaux.

La législation fiscale est modifiée afin que les montants payés pour des séances d'oxygénothérapie hyperbare fournies à une personne atteinte d'un trouble neurologique grave et prolongé deviennent des frais admissibles au crédit d'impôt non remboursable pour frais médicaux, dans la mesure où une personne compétente atteste que cette personne a une déficience mentale ou physique grave et prolongée¹⁸⁵.

Par ailleurs, la législation et la réglementation sont changées afin d'y intégrer les mesures fédérales relatives aux ajouts à la liste des frais médicaux admissibles. Parmi ceux-ci se trouvent les nouvelles dépenses reconnues pour l'application de la déduction pour produits et services de soutien à une personne handicapée et les drogues ou instruments médicaux obtenus en vertu du Programme d'accès spécial de Santé Canada. Ces changements sont valides pour 2005 et les années suivantes.

Enfin, les dispositions sont amendées afin d'intégrer les mesures fédérales de resserrement à l'égard des dépenses pour des rénovations ou des transformations effectuées à l'habitation d'une personne ne jouissant pas d'un développement physique normal ou ayant un handicap moteur grave et prolongé. Essentiellement, ces restrictions visent à s'assurer que les dépenses ne soient pas du même type que celles normalement engagées par des personnes jouissant d'un développement physique normal ou que celles ayant habituellement pour effet d'augmenter la valeur de l'habitation. Le resserrement s'applique aux dépenses engagées après le 22 février 2005¹⁸⁶.

Le gouvernement du Québec accroît aussi l'aide accordée par le crédit d'impôt remboursable pour frais médicaux et le rend

185 Selon le sens donné à cette expression pour l'application du crédit d'impôt non remboursable pour déficience mentale ou physique grave et prolongée.

186 D'autres resserrements et précisions sont prévus à la liste des frais médicaux admissibles, mais ils sont peu susceptibles de toucher les personnes handicapées.

montant minimal de revenu de travail¹⁸⁷, le ministre des Finances du Canada ayant annoncé une mesure similaire lors du Discours du budget fédéral du 23 février 2005.

Commentaires sur les modifications touchant le régime fiscal

Les changements apportés à l'aide fiscale pour les personnes ayant une déficience mentale ou physique découlent directement d'initiatives prises par le gouvernement fédéral. Ils constituent néanmoins des améliorations importantes aux mesures actuelles, notamment lorsque l'on considère que 15 000 personnes additionnelles pourront se prévaloir du crédit d'impôt non remboursable pour déficience mentale ou physique grave et prolongée.

Le regroupement de mesures en vue de rendre le soutien aux aidants naturels plus accessible et à en simplifier l'application est une décision appropriée selon l'Office. Il permettra d'améliorer l'aide de façon universelle,

puisque le nouveau crédit d'impôt est remboursable. Il simplifiera grandement la fiscalité qui demeure encore très complexe. La mesure visant la bonification du supplément pour enfant handicapé est pertinente, car elle va dans le même sens.

Malgré ces gains, il n'en demeure pas moins que les mesures fiscales ne rejoignent encore qu'une minorité des personnes handicapées et leurs proches. Plusieurs des incitatifs en vigueur sont encore non remboursables. Les montants accordés par certaines mesures varient en fonction du revenu et de la situation familiale des personnes, ce qui nuit à l'intégration. Depuis plusieurs années, les enquêtes statistiques démontrent que plus du tiers des personnes handicapées doivent assumer des dépenses supplémentaires qui ne sont remboursées par aucune mesure. L'efficacité de l'aide fiscale pour les personnes handicapées pourrait donc sans doute être renforcée davantage.

187 Le ministère des Finances a annoncé dans le Bulletin d'information du 19 décembre 2005 que le plafond du crédit d'impôt remboursable pour frais médicaux serait finalement haussé de 750 \$ à 1 000 \$ à compter de 2006.

Pour une cinquième année, par le biais de cette revue, l'Office des personnes handicapées du Québec fait le point sur les actions gouvernementales québécoises pouvant avoir un impact sur les personnes handicapées. Certaines de ces interventions constituent des avancées, tandis que d'autres invitent plutôt à la vigilance.

Soulignons d'entrée de jeu que 2005-2006 marque la première année d'implantation de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. Cette loi fait appel à tous les acteurs, tant publics que privés, et s'appuie sur une responsabilisation accrue des acteurs publics, incluant les municipalités. Elle confère également un rôle de vigie à l'Office.

Cette revue de l'année est l'un des moyens retenus pour exercer ce rôle de vigie. On y trace un premier bilan des réalisations reliées à l'implantation de la Loi, tant sur le plan des

avancées que l'on constate que des difficultés rencontrées, tout en examinant les autres initiatives gouvernementales dignes de mention. Cette analyse se fonde sur les grandes orientations devant guider l'action gouvernementale, orientations désormais contenues dans la Loi.

De l'examen des initiatives en 2005-2006, se dégagent divers objets de vigie concernant les politiques publiques et les réformes, les programmes et mesures, la documentation des problématiques, les innovations. Ceux-ci peuvent être spécifiques ou non spécifiques puisqu'il importe de s'attarder à l'ensemble des conditions favorisant la participation sociale des personnes handicapées et de veiller à promouvoir l'adaptation des politiques, des processus et des mesures aux caractéristiques et aux besoins particuliers des personnes handicapées, dans le but de mobiliser la société en faveur de l'intégration et de la participation sociales des personnes handicapées.

DES AVANCÉES SUSCEPTIBLES DE FAIRE PROGRESSER L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

IMPLANTATION DE LA LOI

Le bilan de la première année d'implantation de la Loi permet de relever un certain nombre de réussites sur le plan de la réponse des différents partenaires aux obligations contenues dans la Loi.

Ainsi, la très grande majorité des ministères, organismes et municipalités ont déposé leur premier plan d'action ou sont en voie de le faire. Il en est de même de l'entrée en vigueur des modifications de la Loi d'accès à l'égalité à l'emploi, les personnes handicapées ayant été intégrées comme groupe cible des programmes d'accès au 17 décembre 2005 et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse ayant pris contact avec les employeurs pour les informer de leurs nouvelles obligations et leur fournir les outils nécessaires. Le transfert du programme de subvention aux entreprises adaptées a été pour sa part réalisé au 1^{er} avril 2006.

Des travaux relatifs à d'autres obligations législatives ont été mis en œuvre au cours de l'année. Ainsi, un comité de suivi intersectoriel a été mis en place, sous la gouverne de la Régie du bâtiment du Québec, dans le but de préparer, pour décembre 2006, le rapport sur l'accessibilité aux personnes handicapées des immeubles construits avant décembre 1976. Rappelons que l'année suivant le dépôt de ce rapport, le ministre responsable devra élaborer une réglementation y donnant suite. Les travaux en vue d'élaborer une stratégie visant l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées sont quant à eux bien amorcés par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, un document de consultation étant en préparation. Enfin, les travaux de recherche et de concertation soutenant la démarche d'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* sont en cours, des états de situation sur la participation sociale étant en préparation et des comités de suivi ayant été mis sur pied, dont l'un regroupe des personnes ressources provenant des divers milieux associatifs, de la recherche et de l'intervention.

PRISE EN COMPTE DES BESOINS DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LES RÉFORMES

Mentionnons au départ certaines initiatives fédérales touchant une partie de la population des personnes handicapées. Ainsi, la modernisation du système de compensation des anciens combattants, qui se présente désormais comme la « Charte des anciens combattants », offrira aux militaires québécois et à leur famille un régime rénové, qui se rapproche des régimes d'assurance publics instaurés à la fin des années soixante-dix au Québec, donnant accès à des services de santé, de réadaptation et de soutien. Ce régime innove dans sa façon de prendre en compte les besoins des familles des militaires, considérées sous certains aspects comme « clientes » du régime.

En ce qui a trait aux politiques québécoises, bon nombre de projets gouvernementaux non spécifiques aux personnes handicapées ont adopté une perspective prévoyant diverses adaptations à leurs caractéristiques et à leurs besoins particuliers ainsi qu'à ceux de leur famille. Certaines de ces initiatives sont effectives, d'autres sont plutôt de l'ordre des suggestions ou du domaine des possibilités.

Ainsi, la révision des mécanismes de plainte, découlant de l'adoption de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, apporte des ajustements intéressants pour les personnes handicapées, leurs proches et leurs représentants. La certification obligatoire des résidences privées de personnes âgées, obtenue à la suite de la commission parlementaire tenue sur le projet de loi, est aussi à souligner. Elle constitue une exigence incontournable en vue d'assurer l'encadrement et le contrôle de la qualité des milieux résidentiels privés. Cette approche devrait toutefois s'étendre, du point de vue de l'Office, à l'ensemble des résidences privées qui accueillent des clientèles vulnérables. La mise en place du Commissaire à la santé et au bien-être, en contribuant à la performance d'ensemble du système de la santé et des services sociaux, offre un potentiel intéressant d'amélioration des services aux personnes handicapées et à leur famille, en autant qu'on accorde à cette population toute l'attention requise.

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S
1	2	3	4	5	6		4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
8	9	10	11	12	13		11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
15	16	17	18	19	20		18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
22	23	24	25	26	27		25	26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31	32	33

Dans le cadre du bilan 2003-2005 des réalisations gouvernementales touchant les enfants et les familles, la démarche intersectorielle de suivi a pris en compte la problématique particulière des familles où vit une personne ayant une incapacité. Cette inclusion favorise les échanges de connaissances et de perspectives, facilitant d'autant l'adaptation des politiques publiques sous l'égide des divers partenaires impliqués dans ce suivi. La stratégie d'action jeunesse tient également compte des jeunes ayant des incapacités, en prévoyant implanter une pratique de planification de la transition de l'école à la vie active et au marché du travail pour ces jeunes et en réaffirmant que des budgets et des ressources supplémentaires seront accordés aux élèves handicapés et en difficulté d'adaptation et d'apprentissage.

En ce qui concerne les travaux sur l'égalité entre les femmes et les hommes, la recommandation de la Commission des affaires sociales à l'effet qu'ils prennent en compte la situation des femmes doublement discriminées, dont les femmes handicapées, donne bon espoir que cette problématique soit traitée de façon satisfaisante dans la politique gouvernementale en cours de préparation ainsi que dans son plan d'action.

En matière de développement économique et d'emploi, il est traditionnellement peu fait mention des personnes ayant des incapacités. Le rapport des partenaires pour la compétitivité et l'innovation sociale ouvre une brèche intéressante à ce propos, puisqu'il fait référence à la stratégie pour favoriser l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées et qu'il offre des pistes d'action favorables à la participation des personnes handicapées au marché du travail, en

ce qui a trait notamment à la qualification de la main-d'œuvre, à l'organisation du travail et à la gestion participative.

Le projet « Convergence » du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, qui vise l'intégration de certaines activités des réseaux d'emploi et de solidarité sociale (accueil, évaluation, référence), offre un certain potentiel pour mieux répondre aux besoins des personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi. Le ministère souhaite en effet développer une expertise qui intègre à la fois les interventions à caractère social et celles à caractère professionnel et offrir plus de soutien aux personnes qui vivent des difficultés d'intégration sociale. Il faudra suivre avec attention ce projet pour s'assurer qu'il produise les résultats escomptés, en accord avec les besoins des clientèles visées.

La collaboration entreprise entre l'Office, le ministère des Services gouvernementaux et Services Québec s'attache à améliorer l'accessibilité des informations et des services gouvernementaux en ligne aux personnes ayant des incapacités. Le projet de grappe d'informations sur les personnes handicapées en cours de préparation est l'un des moyens retenus à cet effet.

D'autres initiatives sont à noter. La Table québécoise sur la sécurité routière donne l'occasion de discuter des manquements à la sécurité routière qui peuvent entraîner des déficiences et des incapacités, en insistant sur certaines problématiques particulières. Elle permet en plus de faire valoir l'importance d'adapter les mesures de promotion de la sécurité routière aux personnes ayant des incapacités.

La politique touristique du Québec de même que l'entente conclue entre la Société des musées québécois et Kéroul sont deux autres exemples intéressants à faire connaître. En prenant en compte les caractéristiques et les

besoins des personnes handicapées, elles favoriseront leur accessibilité aux musées et aux établissements d'hébergement de même qu'aux divers attraits touristiques et culturels.

PROGRAMMES ET SERVICES

De façon plus spécifique, quelques programmes et mesures de soutien aux personnes handicapées et à leur famille se sont améliorés. Ainsi, un soutien financier additionnel sera accordé aux ressources de type familial et aux ressources intermédiaires en ce qui concerne l'allocation pour dépenses personnelles des enfants et les frais relatifs aux fournitures scolaires.

Pour sa part, le budget 2005-2006 du gouvernement du Québec a donné lieu à diverses bonifications fiscales, dont l'indexation du crédit d'impôt pour déficience mentale ou physique grave et prolongée et l'élargissement des dépenses admissibles pour la déduction pour produits et services de soutien à une personne handicapée. Les mesures fiscales destinées aux familles ont été révisées, de façon à les simplifier et à couvrir toutes les familles, y compris celles à faible revenu. Le budget 2006-2007 comprend aussi des ajustements intéressants à la déduction fiscale pour favoriser l'accessibilité des édifices. Toutes les dépenses encourues pour se conformer aux exigences relatives à la conception sans obstacle du Code de construction du Québec deviennent admissibles.

Le processus d'appel d'offres faisant suite à l'homologation de 19 modèles de triporteurs et de quadriporteurs s'amorcera sous peu, ce qui permettra de simplifier, d'uniformiser et d'optimiser le programme de triporteurs et quadriporteurs, tout en garantissant la qualité et la sécurité des appareils offerts.

Par ailleurs, une décision de la Cour supérieure enjoint les centres d'hébergement et de soins de longue durée, publics et privés conventionnés, à fournir gratuitement à leurs usagers le service de lavage et d'entretien normal de la lingerie et des vêtements personnels. Si cette décision est maintenue en appel, elle mettrait fin à la pratique d'imposition de frais, tout en imposant le remboursement de sommes importantes à titre de dommages.

Toujours sur le terrain juridique, même si le jugement de la Cour d'appel du Québec concernant l'intégration scolaire d'un enfant trisomique a modifié partiellement la décision antérieure du Tribunal des droits de la personne, il n'en demeure pas moins que ce jugement a des retombées intéressantes au regard de l'intégration scolaire. La Cour reconnaît le rôle central que doit jouer le plan d'intervention comme outil privilégié pour répondre aux besoins de l'élève et rappelle aux commissions scolaires la nécessité d'examiner diverses mesures d'accommodement dans le cadre de ce plan d'intervention, avant de procéder au classement de celui-ci.

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	
1	3	4	5	6			4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
8	10	11	12	13			11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
15	17	18	19	20			18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
22	23	24	25	26	27		25	26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31	32	33

En ce qui a trait à l'emploi et à la sécurité du revenu, l'adoption de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles introduit des changements majeurs aux programmes et mesures destinés aux personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi, en concordance avec le plan d'action en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. En effet, le Programme de solidarité sociale spécifiquement destiné aux personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2007, dans une perspective d'assouplissement de certaines règles, notamment en matière de comptabilisation de sommes issues de legs, de biens ou versées dans des régimes de retraite, tout en offrant l'assurance de mettre en œuvre des moyens pour faciliter l'intégration au travail des personnes qui le peuvent et le souhaitent.

Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale dispose à cet effet de divers moyens pour soutenir l'intégration au travail des personnes handicapées. Il gère déjà le programme Contrat d'intégration au travail et à partir du 1^{er} avril 2006, il aura la responsabilité du Programme de subvention aux entreprises adaptées. Il est aussi responsable de l'élaboration de la stratégie visant l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées et pourra s'appuyer sur les deux nouvelles mesures prévues à la Loi sur le soutien aux personnes et aux familles pour les personnes plus éloignées du marché du travail, soit les mesures Devenir et Intégration sociale. De plus, ces changements dans les programmes s'accompagnent de transformations structurelles visant à regrouper les services d'accueil, d'évaluation et de référence s'adressant aux clientèles des réseaux d'emploi et de solidarité sociale.

Du côté de la fonction publique, une nouvelle mesure a vu le jour : le Programme de soutien à la nomination des membres de groupes cibles. Cette mesure, qui s'adresse aussi aux personnes handicapées, finance une partie du salaire de l'employé embauché comme occasionnel, en autant que celui-ci soit nommé à un poste régulier à la fin de la période. De plus, une nouvelle formule de concours réservé pour le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées a été mise en œuvre, augmentant de beaucoup le taux de réussite au concours.

Mentionnons aussi que l'entente sur la carte d'accompagnement en autocar a été renouvelée jusqu'en 2010, ce qui offre toujours la possibilité d'obtenir sans frais supplémentaires un titre de transport pour un accompagnateur.

Enfin, le Service québécois du livre adapté est offert par la Bibliothèque nationale du Québec, depuis le printemps 2005, à tous les Québécois ayant une incapacité visuelle. Un comité consultatif sur les services aux personnes handicapées a également été mis sur pied pour formuler des recommandations en matière de développement de services à cette population.

Des avancées sont aussi à retenir en ce qui concerne la documentation de certaines problématiques particulières et de leurs pistes de solution. En prévention, le rapport national de santé publique propose des orientations et des voies de solutions intersectorielles intéressantes, dans le but d'agir sur les déterminants évitables des problèmes de santé et par là, des déficiences et des incapacités. Le guide sur la sécurité en cas d'incendie, réédité par la Société d'habitation du Québec, propose pour sa part des exigences architecturales et des conditions à remplir pour assurer la sécurité des personnes handicapées en cas d'incendie.

Sur le plan du transport, une étude sur les besoins et la satisfaction des usagers du transport adapté démontre que si les usagers se déclarent généralement satisfaits et se sentent en sécurité lors des déplacements, des améliorations sont souhaitées en ce qui concerne la disponibilité des services en

Dans le domaine des communications, trois comités de travail ont été mis sur pied par le groupe de travail interministériel sur les services d'interprétariat, ces comités ayant comme mandat d'examiner les différents aspects de la future politique gouvernementale sur ces services. Ces comités concernent la formation et l'évaluation des interprètes, la gestion et l'organisation des services, et la politique gouvernementale comme telle. Ces travaux sont aussi menés dans le but d'alimenter la politique en matière d'accès aux documents et aux services offerts au public que doit établir le gouvernement d'ici le 17 décembre 2006. L'uniformisation du braille français continue d'être au centre des préoccupations du Comité québécois de concertation sur le braille qui se donnera un plan de travail pour veiller à la poursuite des travaux et à la ratification des diverses propositions internationales, dont le code de transcription des textes imprimés en braille ayant été proposé par un groupe d'experts.

La mise en place du Comité intersectoriel sur l'accessibilité en habitation, sous la responsabilité de la Société d'habitation du Québec, est une autre initiative à souligner. Ce comité documentera les différents aspects de la problématique de l'accessibilité universelle et de son application dans les politiques et les programmes liés à l'habitation.

À la suite du colloque Défi loisir, les partenaires impliqués se sont regroupés au sein d'un groupe de travail, le Comité Vigie loisir, afin de s'entendre sur divers moyens d'échanges et de concertation pour soutenir le développement de projets touchant le loisir des personnes handicapées.

Soulignons pour terminer les travaux mis en œuvre par le directeur général des élections, sur le vote électronique lors des dernières élections municipales, qui traiteront également des difficultés rencontrées par les personnes handicapées lors de ce vote.

INNOVATIONS ET DÉVELOPPEMENT D'OUTILS

L'innovation et l'expérimentation de nouvelles façons de faire de même que le développement d'outils méritent également d'être mis en valeur. Ainsi, des projets visant à répondre aux besoins des jeunes de 12 à 21 ans qui fréquentent l'école, mais qui ont des besoins de surveillance en dehors des heures de classe, sont en cours de réalisation et leurs résultats font l'objet d'une évaluation. Le comité interministériel sur les services de surveillance pour les jeunes handicapés de 12 à 21 ans, à l'origine de ces travaux, compte sur les résultats de ces projets pour soutenir le développement de réponses efficaces et adaptées à ces besoins.

Dans le secteur du travail, le projet d'expérimentation « À l'emploi », mené dans la région de Montréal par les organismes Autisme et troubles envahissants du développement Montréal et Action main-d'œuvre et financé par divers partenaires, dont l'Office, vise à mettre en œuvre un modèle d'intervention spécifique pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement sans déficience intellectuelle dans le but de soutenir leur accès et leur maintien en emploi.

Dans la région de la Capitale-Nationale, le projet Tourisme sans obstacle du Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap, mené en collaboration avec la Commission de la capitale nationale, mérite l'attention. Ce projet, qui portait à la fois sur l'employabilité des personnes handicapées, l'accessibilité et le tourisme éducatif, a permis à des personnes éloignées du marché du travail de développer une expérience dans l'évaluation de l'accessibilité et à la Commission de la capitale nationale de mieux connaître l'accessibilité des circuits éducatifs qu'elle offre. À Victoriaville, la Ville met à la disposition de ses citoyens un nouveau tricycle assisté pour fauteuil roulant manuel, améliorant ainsi son service de location de vélos communautaires adaptés et permettant à plus de citoyens ayant une déficience motrice de pratiquer du vélo en toute sécurité.

Des initiatives intéressantes ont été mises en œuvre grâce à la coordination et à la concertation des milieux. Deux cadres de référence ont ainsi été publiés au cours de l'année : l'un portant sur la conclusion d'ententes entre les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) et les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et visant à clarifier les mécanismes d'accès aux services et l'élaboration des plans de services individualisés de même que les

diverses zones de collaboration entre établissements ; l'autre portant sur un meilleur partage des responsabilités entre les centres jeunesse et les CRDI, notamment lors du cheminement d'un jeune faisant l'objet d'un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse.

À Montréal, le Regroupement des établissements de réadaptation en déficience physique a élaboré un cadre de référence sur l'offre de services spécialisés et surspécialisés dans le but de soutenir l'élaboration des projets cliniques et organisationnels de chaque CSSS. L'offre de services spécialisés et surspécialisés en déficience physique s'en trouve également clarifiée.

À Québec, le Parc d'accès régional centralisé des aides techniques (PARC-03), fiduciaire régional du programme d'aides techniques, dessert désormais la clientèle de l'assistance-emploi. Cette entente entre le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et le CSSS, en plus d'apporter un financement supplémentaire au PARC-03 et d'offrir un meilleur service aux personnes relevant de l'assistance-emploi, permet de développer davantage la valorisation des aides techniques.

Des ententes entre des centres de réadaptation et des CSSS ont donné lieu, dans diverses régions, au développement de services particuliers. Ainsi, Charlevoix peut désormais compter sur un plateau d'aides techniques qui offre des services hebdomadaires d'évaluation, d'ajustement et de réparation pour fauteuils roulants et orthèses, en plus de bénéficier des services d'une agente de liaison de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, qui évalue l'admissibilité des personnes aux services de son établissement et fait les liens nécessaires.

À Laval, l'Hôpital juif de réadaptation, le Centre de réadaptation Mackay et l'Institut Raymond-Dewar se sont coordonnés dans le but d'élargir la gamme de services de réadaptation offerts à la population dans la région de Laval. La clientèle anglophone ayant une déficience auditive peut désormais avoir accès aux programmes de réadaptation et un comptoir des aides auditives a aussi été ouvert pour l'ensemble de la clientèle de Laval, pour l'évaluation, l'attribution, les essais, l'installation et le suivi de ces aides.

Toujours à Laval, un milieu résidentiel transitoire formé de deux sections de trois places chacune pour la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement, d'une part, et la déficience physique, d'autre part, a été mis sur pied par le CRDI Normand-Laramée et l'Hôpital juif de réadaptation. Il vise à offrir des services intensifs de réadaptation pour les personnes ayant des troubles de comportement, en plus de leur déficience physique, de leur déficience intellectuelle ou de leur TED, s'ajoutant ainsi à l'offre de service du programme régional d'intervention complexe. De plus, une autre entente a vu le jour, cette fois-ci entre le CRDI Normand-Laramée et le Centre jeunesse Laval. Celle-ci permet de développer des services pour les jeunes âgés entre 6 et 17 ans, qui ont à la fois une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, des problèmes de santé mentale et des troubles de comportement.

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	
1	3	4	5	6			4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
8	10	11	12	13			11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
15	17	18	19	20			18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
22	23	24	25	26	27		25	26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31		
29	30	31					30	31						30	31						30	31					

Soulignons pour terminer, les recommandations et les outils proposés par le sous-comité Personne en quête d'autonomie du Comité scientifique pour l'évolution de l'outil d'évaluation multiclientèle, qui permettraient, s'ils sont retenus, de mieux évaluer les besoins des personnes handicapées et de mieux préparer la personne à son évaluation et à l'expression de ses besoins, et ce, en cohérence avec le modèle du processus de production du handicap.

LES SUJETS QUI REQUIÈRENT DE LA VIGILANCE

Bon nombre d'initiatives comportent un certain nombre de risques ou s'avèrent insuffisantes pour répondre aux besoins des personnes handicapées et de leur famille. Dans le but d'améliorer les politiques publiques, l'organisation et l'offre des services spécifiques et non spécifiques, il importe

de souligner ces difficultés, insuffisances et risques. On s'intéressera au départ aux problèmes rencontrés dans le cadre de l'implantation de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

IMPLANTATION DE LA LOI

Certaines obligations contenues à la Loi n'ont malheureusement pas été rencontrées selon l'échéancier prévu. Ainsi, au 17 décembre 2005, aucun plan de développement visant à assurer le transport en commun des personnes handicapées n'avait été déposé par les organismes de transport en commun au ministère des Transports du Québec (MTQ). De même, malgré un budget supplémentaire prévu pour répondre à cette obligation et diverses initiatives du MTQ, la mise en place de nouveaux services de transport adapté tardait, en dépit du fait que la Loi prévoyait que toutes les municipalités devaient assurer aux personnes handicapées l'accès à de tels services.

Les délais à trouver un porteur gouvernemental pour la politique d'accommodement raisonnable en matière d'accès aux documents et aux services offerts au public inquiètent. Les échanges avec le ministère du Conseil exécutif se poursuivent toujours à ce sujet, mais tout retard à ce propos fragilise l'exercice et l'atteinte de l'objectif législatif dans les délais prévus, soit décembre 2006.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Certains éléments de contexte sont à suivre de près, car ils pourraient avoir des impacts sur les façons de faire et le financement des services. Mentionnons à ce titre le changement de gouvernement au niveau fédéral qui modifie le paysage politique canadien. Ainsi,

la possibilité de mettre fin à l'entente conclue entre Ottawa et le Québec, sur le financement des services de garde à partir de 2007, remet en cause des sommes de plus de 1 milliard de dollars d'ici 2010. Par ailleurs, les mesures annoncées dans la mise à jour économique et

financière du gouvernement du Canada, en novembre 2005, dont les 265 millions de dollars prévus pour cinq ans afin d'aider les personnes handicapées à participer au marché du travail, n'avaient pas encore été confirmées par le nouveau gouvernement à la fin du mois de mars 2006. Les intentions fédérales à

l'égard des personnes handicapées n'ont donc pas encore été révélées, tant sur le plan de la fiscalité que des programmes et services. La façon d'agir dans ce secteur, en ce qui a trait au partage des compétences provinciales et fédérales, demeure également une inconnue.

RÉFORMES EN COURS ET ADAPTATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Certaines réformes en cours soulèvent des inquiétudes, tant sur le plan de l'accessibilité, de l'organisation que de la qualité des services offerts aux populations vulnérables.

Lorsqu'on examine les différentes initiatives du gouvernement du Québec dans le domaine de la santé et des services sociaux, des tendances se dégagent. Que ce soit en réponse au jugement de la Cour suprême sur le recours à l'assurance privée pour les soins de santé couverts par le régime public ou pour faire suite à ses propres priorités en matière de modernisation de l'État québécois ou encore quant à ses préoccupations liées au vieillissement de la population, le recours au privé ou aux partenariats public-privé, tant au niveau du financement que de la dispensation des services, est au cœur des choix gouvernementaux et des voies de solutions privilégiées.

Le recours au financement privé se fait avec prudence dans le cas des assurances privées, mais de façon beaucoup plus large, en ce qui a trait aux contributions individuelles encouragées, notamment, par la fiscalité et la tarification de certains services. Quant aux partenariats public-privé, ils représentent la voie privilégiée de plusieurs sujets traités dans cette revue. Ainsi, selon la proposition soumise à la consultation, *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, l'assurance privée serait désormais autorisée pour certaines procédures chirurgicales qui font l'objet de garantie d'accès, et des cliniques privées affiliées seraient mises en place dans le cadre d'ententes avec les établissements publics. Cet accès aux assurances privées, même s'il s'avère limité, pose de sérieux problèmes pour les personnes handicapées qui en sont souvent exclues. Les autres solutions envisagées en termes de financement s'appuient notamment sur une diversification des sources de revenus et sur la mise en place d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie.

En matière de services à domicile et d'hébergement, surtout lorsque l'on s'adresse aux personnes âgées, le recours au privé se fait de plus en plus présent et structurant. Les orientations contenues dans les documents gouvernementaux, tant le rapport Ménard que la proposition soumise en réponse au jugement de la Cour suprême, que le plan d'action sur les personnes âgées en perte d'autonomie, vont dans le même sens et sont appuyées par des décisions budgétaires et fiscales qui leur permettent d'être testées ou mises en oeuvre. Ainsi, bien que

les services publics aient aussi bénéficié de budgets supplémentaires au fil des ans, on remarque une tendance de plus en plus marquée vers d'autres modalités de services. Les objectifs visant le maintien à domicile et le recours à des alternatives à l'hébergement institutionnel sont à saluer, mais il importe d'encadrer adéquatement ces transformations et de les faire en cohérence avec les principes d'universalité et de gratuité guidant les autres politiques gouvernementales, notamment la politique de soutien à domicile.

Ainsi dans le budget 2006-2007 du gouvernement du Québec, le budget de 54 millions de dollars accordé pour les services à domicile servira à bonifier une mesure fiscale, le crédit d'impôt remboursable pour le maintien à domicile d'une personne âgée, qui ne compense que 25 % de la dépense encourue et qui encourage le recours aux dispensateurs privés et communautaires. Dans le plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie, les initiatives à l'hébergement institutionnel favorisées, qui sont financées notamment par l'initiative Pour un nouveau partenariat au service des aînés, font aussi du recours aux secteurs privé et communautaire la solution privilégiée.

Toutes ces transformations soulèvent des enjeux majeurs tant sur le plan du financement du système que de son organisation et de son accessibilité aux personnes les plus vulnérables, dont les personnes handicapées. Si on se fie aux décisions annoncées, certains choix semblent toutefois déjà bien arrêtés, obligeant à rappeler les risques et les effets possiblement négatifs de certains d'entre eux. Le recours aux assurances privées est une voie extrêmement hasardeuse et coûteuse pour les personnes handicapées et les personnes âgées, souvent exclues de ces régimes ou soumises à des contributions très élevées en raison du risque qu'elles représentent. Le développement de formules de dispensation de services impliquant une contribution financière significative des personnes et des familles, en plus d'être très peu adaptées à une population vulnérable et appauvrie, remet pour sa part en cause les principes d'universalité et de gratuité qui sont au cœur du système de santé et de compensation du Québec ainsi que de sa politique de soutien à domicile. De plus, avec les occasions de « passer à côté » du système universel et gratuit qui se multiplient pour les populations pouvant se payer ces nouvelles formes de services, on risque fort de reconsidérer la légitimité et l'appui accordés au système public.

Le recours au privé soulève aussi toute la question de l'encadrement des ressources et de la qualité des services, de même que celle de l'imputabilité des établissements publics envers une population qu'ils dirigent vers des ressources alternatives, qu'elles soient privées à but lucratif ou communautaires. Là encore, malgré l'intérêt de certaines initiatives, si l'encadrement et le contrôle de la qualité font défaut, ce sont les populations les plus vulnérables qui risquent d'en payer le prix. Déjà, plusieurs lacunes ont été identifiées dans les ressources publiques, commandant des redressements importants. Or, les rapports de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et du coroner le confirment : l'encadrement et le contrôle des ressources privées sont essentiels pour éviter les abus et l'exploitation des personnes vulnérables de même que les décès évitables. La certification obligatoire des résidences

privées pour les personnes âgées est un premier pas dans la bonne direction, il faut poursuivre et l'élargir à d'autres ressources.

Enfin, ces transformations posent une série d'interrogations sur l'organisation des services, les choix privilégiés dans l'attribution des ressources humaines et financières du système et l'équité dans l'offre de service. Ainsi, les garanties d'accès accordées pour certaines chirurgies ne vont-elles pas drainer les ressources vers certains types de soins et de services, au détriment d'autres besoins tout aussi essentiels ? Quel sera l'impact de ces nouvelles cliniques affiliées sur les ressources humaines, déjà très rares, du système ? Comment éviter d'accentuer les disparités dans l'offre de service, si aux régimes d'assurance publique déjà existants (assurance automobile, santé et sécurité au travail, indemnisation des victimes d'actes criminels, victimes de programmes d'immunisation, etc.) vient se greffer un nouveau régime spécifique aux personnes en perte d'autonomie ? Ces questions et ces risques évoqués précédemment invitent à une très grande prudence dans la mise en place des transformations, de même qu'ils exigent un suivi rigoureux de manière à pouvoir apporter les correctifs requis, au besoin.

D'autres réformes ont été entreprises au cours de l'année, en ce qui a trait aux enfants et aux jeunes. La Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance, qui répond positivement à un certain nombre de besoins et de demandes concernant notamment la fréquentation des services à mi-temps ou certaines pratiques de surfacturation, comporte cependant certains risques au plan du soutien pédagogique. En effet, la coordination des services de garde en milieu familial par un nombre restreint de bureaux coordonnateurs pourrait avoir des effets négatifs sur le soutien pédagogique offert à ces services. Il importe de suivre de près ce changement dans ses effets sur le soutien pédagogique et d'accompagner cette initiative d'une politique d'intégration des enfants handicapés dans tous les types de services de garde.

En ce qui concerne la réforme de la protection de la jeunesse, tout en souscrivant à l'objectif d'assurer une plus grande stabilité aux enfants, les besoins des enfants handicapés faisant l'objet d'un signalement de même que la situation et les besoins particuliers des parents handicapés mériteraient d'être davantage considérés et pris en compte lorsque vient le temps, par exemple, de statuer sur le retrait de l'enfant de sa famille. Des dérapages peuvent rapidement survenir sans cette connaissance et sans services adéquats aux parents et aux familles. Dans ces circonstances, les droits des enfants et des parents handicapés pourraient se voir bafoués. La prudence s'impose aussi en ce qui touche la divulgation de renseignements confidentiels.

L'entrée en vigueur du régime québécois d'assurance parentale, tout en étant à saluer, ne comble pas entièrement les besoins en matière de conciliation travail-famille, en ne prévoyant pas, par exemple, de congé visant à compenser les pertes de revenus que les parents ou les proches aidants d'une personne handicapée subissent lorsqu'ils doivent s'occuper de leur proche.

Par ailleurs, l'examen d'autres politiques publiques démontre qu'un certain nombre d'entre elles nécessiteraient une meilleure adaptation aux besoins des personnes handicapées et de leur

famille. Ainsi, l'erreur judiciaire commise à l'encontre d'une personne ayant une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale invite à revoir les façons de faire en matière de justice. La série d'enquêtes ordonnées à la suite de cette erreur offre l'occasion aux autorités compétentes d'apporter des correctifs à ce titre. Reste à voir ce qui sera effectivement mis en place comme changements.

La Loi modifiant la Loi sur l'assurance médicaments et d'autres dispositions législatives comporte les mêmes limites que la politique du médicament commentée l'année dernière : elle n'a pas modifié les conditions d'accès aux médicaments des bénéficiaires de la rente d'invalidité, ni celles des travailleurs handicapés et des consommateurs réguliers de médicaments qui ne se qualifient pas au barème des contraintes sévères à l'emploi.

Tout comme le projet commenté l'an passé, la version finale du plan d'action en santé mentale dévoilée cette année comporte les mêmes lacunes. Les interventions visant l'intégration et la participation sociales, y compris celles touchant l'intégration au travail, les mesures de soutien aux familles et l'utilisation du plan de services individualisé, n'ont pas reçu l'attention attendue et sont insuffisamment élaborées.

Contrairement à ce que l'on a observé précédemment dans le cadre du bilan des réalisations gouvernementales à l'égard des enfants et des familles, le premier bilan du Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale est presque muet sur la question des personnes handicapées. De plus, peu d'actions spécifiques sont mises de l'avant pour améliorer leurs conditions de vie.

PROGRAMMES ET SERVICES

À part le financement public des services à domicile et des ressources d'hébergement de même que les enjeux relatifs à l'encadrement et au contrôle de la qualité des services dans les résidences privées et publiques dont il a été question précédemment, quelques initiatives concernant d'autres programmes méritent également d'être suivies de près ou s'avèrent insuffisantes.

Ainsi, des ententes ont été conclues entre la Société d'habitation du Québec et les instances municipales en vue de statuer sur la régionalisation de la gestion de services touchant l'habitation. Toutefois, dans le cas du Programme d'adaptation de domicile, il a

été entendu de ne pas procéder à la régionalisation avant d'avoir révisé le programme. Bien que cette révision offre l'occasion d'améliorer la couverture des frais encourus lors de l'adaptation de domicile, la vigilance est de mise pour s'assurer que les principes d'universalité et de gratuité ne soient pas remis en cause.

En éducation, deux initiatives ont retenu l'attention. Les changements apportés au régime pédagogique de l'éducation préscolaire, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire sont moins intéressants que prévu, puisque le relevé de compétences présent au projet de règlement a été retiré du

projet définitif. Un bilan des apprentissages sera disponible mais, du point de vue de l'Office, cela ne peut compenser l'abandon du relevé de compétences. L'entente intervenue entre le gouvernement et les enseignants concernant les élèves handicapés et en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage soulève certaines inquiétudes, malgré le fait que les ressources supplémentaires obtenues sont à considérer comme un gain certain. En effet, selon les termes de l'entente, l'élaboration d'un plan d'intervention dans le cas des élèves à risque ne serait plus obligatoire, ce qui, selon l'Office, pourrait réduire l'utilisation de cet outil privilégié pour identifier les besoins de l'élève et les services à lui fournir. Cela engendrera également des disparités supplémentaires dans la façon d'offrir les services d'une commission scolaire à l'autre.

En transport, le financement de l'accessibilité du métro de Montréal manque encore à l'appel, malgré les travaux réalisés à ce jour par le Comité sur l'accessibilité du métro de Montréal, comité devenu permanent au cours de l'année. En effet, le Comité a déterminé cinq stations devant faire l'objet de travaux

d'accessibilité et des études de faisabilité à ce propos ont été autorisées. Mais le financement actuel, notamment la part provenant du gouvernement du Québec, n'est toujours pas assuré.

Le régime d'aide juridique a été révisé, ce qui se traduit par une hausse des seuils d'admissibilité. Celle-ci permettra à plus de personnes handicapées d'avoir accès au régime. Toutefois, les caractéristiques et les besoins particuliers des personnes handicapées n'ont pas été considérés dans l'exercice, malgré des représentations en ce sens.

Terminons en abordant un sujet touchant la documentation des pratiques. Les résultats des travaux concernant le plan de services individualisé nous indiquent que l'harmonisation des façons de voir reste encore à parfaire. Ces travaux ont complexifié davantage la terminologie, tout en ne tenant pas toujours suffisamment compte des choix de la personne, ce qui constitue, aux yeux de l'Office, un manquement important face à cette approche.

L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	3	4	5	6		4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
8	10	11	12	13		11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
15	17	18	19	20		18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
22	23	24	25	26	27	25	26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31	32	33

Les initiatives gouvernementales touchant les personnes handicapées ont été largement influencées, en 2005-2006, par l'implantation de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

Certaines obligations de la Loi ont été rencontrées ou sont en bonne voie de l'être, telles que la production des plans d'action annuels par les 149 organisations assujetties à la Loi, l'inclusion des personnes handicapées comme groupe cible de la Loi d'accès à l'égalité, le transfert du Programme de subventions aux entreprises adaptées, l'élaboration de la stratégie visant l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées et les travaux sur l'accessibilité des immeubles construits avant 1976. Par contre, le respect des obligations touchant le transport en commun et le transport adapté tout comme les travaux liés à l'élaboration de la politique gouvernementale en matière d'accès aux documents et aux services offerts au public connaissent des retards, ce qui demande un sérieux réajustement pour rectifier la situation.

Le développement et le financement des programmes et services offerts aux personnes handicapées ainsi que la compensation adéquate des besoins sont des questions qui demeurent au centre des préoccupations de l'Office. Certaines initiatives budgétaires et fiscales des budgets 2005-2006 et 2006-2007 sont à saluer : la refonte des mesures fiscales aux aidants naturels, l'indexation et l'amélioration de la couverture des dépenses admissibles à des crédits fiscaux s'adressant aux personnes handicapées, la bonification de la déduction fiscale pour rénovations ou transformations visant l'accessibilité à un édifice, de même que les budgets supplémentaires accordés, notamment, pour le Programme de subventions aux entreprises adaptées ainsi que pour les services aux EHDA.

En santé, la question du financement des services peut difficilement se dissocier des tendances observées dans les réformes annoncées. Les initiatives entreprises en ce domaine et le recours de plus en plus affirmé au privé, tant sur le plan du financement que de la dispensation des services, soulèvent des inquiétudes, en termes d'attribution de ressources de même que d'organisation et de qualité des services. On a fait amplement référence dans cette revue à la nécessité de raffermir les mesures d'encadrement et de contrôle de la qualité des services tout en assurant l'imputabilité des instances publiques à ces sujets.

Quant au financement, alors que l'augmentation des budgets accordés aux programmes et services destinés aux personnes handicapées et à leur famille, notamment en réadaptation, demeure très ciblée et limitée, certains choix retenus peuvent être remis en question : en service à domicile, une bonne partie des budgets disponibles pour 2006-2007 sont orientés vers un crédit d'impôt ne compensant qu'une partie des coûts de services, mais offert à toutes les personnes âgées de plus de 70 ans, peu importe leur degré d'autonomie ; en santé, une part importante des budgets supplémentaires sont accordés pour des interventions bénéficiant de garanties d'accès.

L'impact de cette approche de garantie d'accès et d'ouverture « limitée et ciblée » aux assurances privées sur le développement du système et son financement reste encore à évaluer. Les effets des changements annoncés sur les services destinés aux personnes handicapées, qui sont aussi confrontées à la rareté des ressources financières et humaines et à la réalité des listes d'attente, sont aussi largement inconnus. L'absence de réponses claires au sujet de ces changements, dans le cas d'un système aux équilibres fragiles et complexes, inquiète. Lorsque les garanties d'accès du système public régulier sont inexistantes, on connaît déjà l'impact négatif de l'existence de voies parallèles de financement en réadaptation sur l'équité du système, que ce soit en raison des assurances publiques, telles que l'assurance automobile ainsi que celle de la santé et la sécurité au travail, ou encore des assurances privées personnelles. Les solutions proposées par le gouvernement au jugement Chaoulli/Zélotis font-elles partie de la solution pour l'ensemble du système ou risquent-elles d'en accroître encore plus les déséquilibres et les difficultés de financement ?

De plus, le fait de s'appuyer de plus en plus sur les contributions financières individuelles pour des services faisant partie du « panier de services public », soit par le biais de la tarification, soit par celui de la fiscalité, soit par celui du recours aux assurances privées, remet en cause les piliers de l'offre de service aux personnes handicapées, soit l'universalité et la gratuité, en ce qui a trait aux coûts supplémentaires reliés aux déficiences et aux incapacités. Les initiatives annoncées dans les secteurs des services à domicile et de l'hébergement, surtout lorsqu'elles s'adressent aux personnes âgées, sont en bonne partie orientées vers ce recours au financement privé ; elles doivent donc être suivies de près et complétées par des investissements significatifs dans les programmes publics.

Au cours des deux prochaines années, l'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale* sera à l'ordre du jour des priorités de l'Office. Exercice majeur de mobilisation, cette politique actualisée doit permettre de faire le point sur la situation de la participation sociale des personnes handicapées au Québec, tout en définissant un cadre et des objectifs communs à atteindre pour lever les obstacles à cette participation sociale. Les arrimages entre ces travaux amorcés au cours de l'année et les autres obligations législatives, que ce soit en emploi, en transport, en accessibilité, en matière d'accès à l'information et aux services publics ou en termes de plans d'action annuels, seront au cœur des échanges entre les partenaires de même que les questions de financement et de compensation équitable des besoins reliés aux déficiences, incapacités et situations de handicap. La cohérence d'ensemble de l'action gouvernementale ainsi que la pertinence des objectifs et des interventions seront largement influencées par ces travaux d'actualisation.

AJUSTEMENTS AUX PRESTATIONS ET CONTRIBUTIONS QUÉBÉCOISES RELATIVES AUX DIFFÉRENTS RÉGIMES



L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6					1	2	3					1	2	3					1	2	3
8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
30	31					25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	22	23	24	25	26	27	28

Régime	Montant pour 2004-2005	Montant pour 2005-2006	Évolution (%)
Commission des normes du travail Salaire minimum ¹	1^{er} mai 2004 7,45 \$/h	1^{er} mai 2005 7,60 \$/h	2,01 %
Régie de l'assurance maladie du Québec Contributions au régime d'assurance médicaments ¹	1^{er} juillet 2004	1^{er} juillet 2005	
Prime (maximum)	494,00 \$	521,00 \$	5,47 %
Franchise mensuelle	10,25 \$	11,90 \$	16,10 %
Coassurance mensuelle (%)	29,00 %	28,50 %	-0,50 %
Contribution mensuelle maximale	71,42 \$	71,42 \$	-
Ministère des Finances / Ministère du Revenu Mesures fiscales	1^{er} janvier 2005	1^{er} janvier 2006	
Montant pour déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques ^{2, 3}	2 200,00 \$	2 250,00 \$	2,27 %
Montant pour enfant à charge ou autres personnes à charge ayant une infirmité ^{2, 3}			
<i>Montant de base</i>	2 550,00 \$ à 2 710,00 \$	Intégré au supplément	
<i>Supplément</i>	3 725,00 \$		
Supplément pour enfant handicapé ^{2, 3, 5}	121,00 \$	161,50 \$	2,48 %
Crédit d'impôt pour aidants naturels ⁶			
<i>Montant de base</i>		550,00 \$	
<i>Supplément par parent</i>		450,00 \$	
Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine Subvention pour l'intégration des enfants handicapés dans les CPE et autres services de garde ²	2 200,00 \$ + 25,00 \$ par jour	2 200,00 \$ + 25,00 \$ par jour	-
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (montants mensuels)			
Sécurité du revenu	1^{er} janvier 2005	1^{er} janvier 2006	
<i>Prestation de base mensuelle</i> ^{1, 3}	537,00 \$	543,00 \$	1,12 %
<i>Allocation pour contraintes sévères à l'emploi</i> ^{2, 3}	256,00 \$	269,00 \$	5,08 %
<i>Ajustement pour la TVQ</i> ^{1, 3}	23,08 \$	23,67 \$	2,56 %
Total pour adulte sans contraintes à l'emploi ^{1, 3}	560,08 \$	566,67 \$	1,18 %

Régime	Montant pour 2004-2005	Montant pour 2005-2006	Évolution (%)
Total pour adulte avec contraintes sévères à l'emploi ^{2, 3}	816,08 \$	835,67 \$	2,40 %
Régie des rentes du Québec (montants mensuels)	1^{er} janvier 2005	1^{er} janvier 2006	
Rente d'invalidité ^{1, 3}			
Minimum	388,64 \$	397,58 \$	2,30 %
Maximum	1 010,20 \$	1 031,02 \$	2,06 %
Rente aux enfants de cotisant invalide ^{2, 3}	62,22 \$	63,65 \$	2,30 %
Rente de conjoint survivant invalide ^{2, 3}			
Minimum	388,64 \$	397,58 \$	2,30 %
Maximum	699,42 \$	714,30 \$	2,13 %
Rente de retraite ^{1, 3}			
Minimum	580,13 \$	591,21 \$	1,91 %
Maximum	1 077,38 \$	1 097,95 \$	1,91 %
Ministère de la Santé et des Services sociaux			
Contribution financière d'une personne prise en charge par les ressources intermédiaires, les ressources de type familial ou les ressources à assistance continue ²			
• <i>Enfants (moins de 18 ans)</i>			
Contribution mensuelle des parents (maximum)	336,80 \$ à 525,00 \$	344,60 \$ à 537,00 \$	2,30 %
• <i>Adultes de moins de 65 ans prestataires de la sécurité du revenu</i>			
Contribution mensuelle	366,00 \$	368,00 \$	0,55 %
Allocation pour dépenses personnelles	171,00 \$	175,00 \$	2,34 %
• <i>Adultes de moins de 65 ans prestataires de la sécurité du revenu avec contraintes sévères à l'emploi</i>			
Contribution mensuelle	613,00 \$	632,00 \$	3,10 %
Allocation pour dépenses personnelles	180,00 \$	180,00 \$	-
• <i>Adultes de plus de 65 ans⁴</i>			
Allocation pour dépenses personnelles	171,00 \$	175,00 \$	2,34 %
Contribution financière des adultes hébergés (hébergement institutionnel)			
Tarif journalier des chambres (maximum)	30,93 \$ à 49,78 \$	31,64 \$ à 50,92 \$	2,30 %
Allocation pour dépenses personnelles	171,00 \$	175,00 \$	2,34 %

- 1 Mesures non spécifiques aux personnes ayant des incapacités, mais dont elles peuvent se prévaloir dans bien des cas.
- 2 Mesures spécifiques aux personnes handicapées ou à leurs proches.
- 3 Montants indexés annuellement.
- 4 La contribution financière des adultes de plus de 65 ans est déterminée à partir de la rétribution quotidienne de base payable à toute résidence d'accueil et tient compte de la pension de vieillesse et du supplément de revenu garanti maximal.
- 5 Depuis 1^{er} janvier 2006, le crédit d'impôt non remboursable pour enfant à charge ayant une déficience est remplacé par une bonification du supplément pour enfant handicapé de 37,50 \$ par mois. Donc, la part d'indexation du supplément représente 3 \$/mois.
- 6 Depuis le 1^{er} janvier 2006, le crédit d'impôt remboursable pour aidants naturels remplace le crédit d'impôt pour enfants à charge ou autres personnes à charge ayant une infirmité, le montant pour déficience transféré d'une personne à charge et le crédit d'impôt pour l'hébergement d'un parent





L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6					1	2	3					1	2	3					1	2	3
8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
30	31					25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	22	23	24	25	26	27	28

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

APAQ	Association des propriétaires d'autobus du Québec	CSE	Contraintes sévères à l'emploi
APE	<i>À part... égale</i>	CSJ	Commission des services juridiques
ARC	Agence du revenu du Canada	CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ATEDM	Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	EA	Entreprises adaptées
BNQ	Bibliothèque nationale du Québec	EESAD	Entreprises d'économie sociale en aide domestique
CAPVISH	Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap	EHDA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage
CCPH	Comité consultatif des personnes handicapées	EPLA	Enquête sur la participation et les limitations d'activités
CCQ	Code de construction du Québec	FQM	Fédération québécoise des municipalités
CHSLD	Centre d'hébergement et soins de longue durée	INLB	Institut Nazareth et Louis-Braille
CJ-CRDI	Centres jeunesse – Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	IRDQP	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
CLE	Centre local d'emploi	LSQ	Langue des signes québécoise
CNB	Code national du bâtiment	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CPMT	Commission des partenaires du marché du travail	MDEIE	Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
CSDI	Centre de services en déficience intellectuelle	MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

MFACF	Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine	RBQ	Régie du bâtiment du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté	RERDMP	Regroupement des établisse- ments de réadaptation en déficience physique de Montréal
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	RGAM	Régime général d'assurance médicaments
MTQ	Ministère des Transports du Québec	RI	Ressources intermédiaires
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle	RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
PAD	Programme d'adaptation de domicile	RTF	Ressources de type familial
PARC-03	Parc d'accès régional centralisé des aides techniques	SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
PDEIPH	Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées	SHQ	Société d'habitation du Québec
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique	SMQ	Société des musées québécois
PSEA	Programme de subventions aux entreprises adaptées	SQLA	Service québécois du livre adapté
PSI	Plan de services individualisé	STM	Société de transport de Montréal
PSII	Plan de services individualisé et intersectoriel	TED	Trouble envahissant du développement
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec	TED-SDI	Trouble envahissant du développement sans déficience intellectuelle
		UMQ	Union des municipalités du Québec
		W3C	World Wide Web Consortium

RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

OFFRE DE SERVICE EN AIDES TECHNIQUES À LA CLIENTÈLE DE L'ASSISTANCE-EMPLOI DE LA CAPITALE-NATIONALE	74
POINT DE SERVICE DE L'IRDPQ DANS CHARLEVOIX ET OUVERTURE D'UN PREMIER ATELIER D'AIDES TECHNIQUES	76
LA COMMISSION DE LA CAPITALE NATIONALE DU QUÉBEC SOUMET SES CIRCUITS ÉDUCATIFS À UNE ÉVALUATION DE L'ACCESSIBILITÉ	103

RÉGION DU CENTRE-DU-QUÉBEC

À VICTORIAVILLE, DU VÉLO... EN FAUTEUIL ROULANT	97
---	----

RÉGION DE LAVAL

SERVICE RÉGIONAL JEUNESSE MULTIPROBLÉMATIQUE POUR LAVAL	69
DES PARTENAIRES SE COORDONNENT POUR AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICE EN RÉADAPTATION À LAVAL	73

RÉGION DE MONTRÉAL

CADRE DE RÉFÉRENCE CONCERNANT L'OFFRE DE SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS DES ÉTABLISSEMENTS DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE MONTRÉAL : UNE PERSPECTIVE DE PARTENARIAT DANS LA RÉORGANISATION DU RÉSEAU	72
ÉMERGENCE D'UN « NOUVEAU » SERVICE SPÉCIALISÉ DE MAIN-D'ŒUVRE À MONTRÉAL	94
ACCESSIBILITÉ DU MÉTRO DE MONTRÉAL : UN PETIT PAS DE PLUS	100



L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S	S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6					1	2	3					1	2	3					1	2	3
8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
30	31					25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	22	23	24	25	26	27	28