

VERS UNE VILLE INCLUSIVE

Cadre de référence pour la Ville de Québec
en matière d'intégration des personnes vivant
des situations de handicap



TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX	2
PRÉAMBULE	3
CHAPITRE 1 - VALEURS ET PRINCIPES	4
A) Les valeurs fondamentales	4
B) Les principes directeurs.....	5
CHAPITRE 2 - DÉFINITIONS ET APPROCHE DU PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP	7
A) Les définitions couramment utilisées dans le champ du handicap	7
B) Qu'est-ce que le Processus de production du handicap (PPH)?	8
CHAPITRE 3 - DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS ET VIVANT DES SITUATIONS DE HANDICAP DANS LA VILLE DE QUÉBEC	14
A) Données générales sur la population ayant des incapacités sur le territoire de la ville de Québec.....	14
B) Données sur la participation sociale des personnes ayant des incapacités dans la ville de Québec	15
CHAPITRE 4 - CADRE LÉGISLATIF, PLANS ET POLITIQUE DE LA VILLE DE QUÉBEC	18
A) Présentation du cadre législatif.....	18
B) Plans et politiques de la Ville de Québec en matière d'intégration sociale.....	20
CHAPITRE 5 - LA POLITIQUE <i>À PART ENTIÈRE</i> : DÉFIS, PRIORITÉS ET PISTES D'ACTION EN MATIÈRE D'INTÉGRATION.....	23
A) Les obligations en matière d'intégration sociale pour les villes de plus de 15 000 habitants	23
B) Les priorités de la politique <i>À part entière</i> en matière d'intégration sociale.....	24
C) Les rôles de la Ville en matière d'intégration sociale	26
CONCLUSION	28
ANNEXES.....	29

Liste des figures et des tableaux

Tableau 1 - PRÉSENTATION DES TYPES DE DÉFICIENCES.....	8
Image 1 - ILLUSTRATION DES CONCEPTS DU PPH AU MOYEN D'UNE ÉTUDE DE CAS.....	10
Tableau 2 - PRÉSENTATION DES CATÉGORIES DE FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	12
Tableau 3 - PRÉSENTATION DES CATÉGORIES DES HABITUDES DE VIE	13
Tableau 4 - LOIS PROVINCIALES CONCERNANT L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS	19
Tableau 5 - PRÉSENTATION DES PLANS ET POLITIQUES DE LA VILLE DE QUÉBEC.....	21
Tableau 6 - PRÉSENTATION DES OBLIGATIONS DE LA LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE PROFESSIONNELLE ET SOCIALE	23
Tableau 7 - PRÉSENTATION DES PRIORITÉS ET DES PISTES D'ACTION DE LA POLITIQUE <i>PART ENTIÈRE</i>	25
ANNEXES	29
Annexe 1 : ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES AVEC ET SANS INCAPACITÉ, POUR LA RÉGION 03, 2007.....	30
Annexe 2 - POPULATION DE 15 ANS ET PLUS AYANT DES INCAPACITÉS, SELON LA NATURE DE L'INCAPACITÉ ET LES TERRITOIRES DE CLSC.....	31
Annexe 3 - INTERVENTIONS DE SOUTIEN À DOMICILE DANS LA CAPITALE NATIONALE, 2006- 2007 ET 2007-2008.....	32
Annexe 4 - DÉFINITIONS	33

Préambule

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) a été adoptée le 13 décembre 2006 par l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) à New York. Moins de deux ans plus tard, en avril 2008, ce traité international a pris officiellement force de loi pour les États ayant ratifié la Convention et son Protocole facultatif¹.

Les travaux de l'ONU entourant la définition des articles de la CDPH ont donné lieu à une réflexion globale sur l'application des différentes catégories de droits humains aux personnes ayant des incapacités et leurs familles. Au Québec, les valeurs et les orientations de la Convention ont inspiré l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et ses partenaires publics, parapublics et communautaires dans le cadre du processus d'actualisation de la politique d'ensemble *À part... égale*. Cette politique adoptée en 1985 représentait alors le premier effort québécois ayant permis de parvenir à une vision mieux partagée des orientations à privilégier et des objectifs à atteindre pour favoriser l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités et vivant des situations de handicap.

La nouvelle politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* est le résultat de cette démarche de consultation. Elle a été adoptée par le gouvernement du Québec en juin 2009. Elle vise à mieux encadrer l'interprétation et l'application des nouvelles dispositions prévues par la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (ci-après la Loi) adoptée par l'Assemblée nationale en 2004.

Vers une Ville inclusive, le cadre de référence de la Ville de Québec, est en complète conformité avec l'application de cette politique visant la pleine participation sociale et la citoyenneté des personnes ayant des incapacités. En effet, *À part entière* précise les orientations et les pistes d'action qui devraient être privilégiées par l'ensemble des acteurs sociaux pour favoriser l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités et leurs familles.

La Loi donne l'obligation aux municipalités de plus de 15 000 habitants de produire un plan d'action annuel à l'égard des personnes ayant des incapacités et leurs familles. La Ville de Québec, pour s'assurer de la cohérence de ses interventions en matière d'intégration sociale, a choisi de développer, en collaboration avec le Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH), ce cadre de référence. Il sera utile pour mieux comprendre les principaux obstacles à l'intégration et à la participation sociale de la population ayant des incapacités et vivant des situations de handicap sur son territoire. De plus, il présente des orientations, des balises et des propositions générales qui permettront à l'administration municipale de souscrire aux orientations d'*À part entière* tout en respectant les dispositions de la Loi.

Vers une Ville inclusive est essentiellement un outil pour sensibiliser les élus, les employés et les partenaires de la Ville de Québec aux enjeux de l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités et vivant des situations de handicap et de leurs familles.

¹ Cette Convention a été signée par le Canada le 30 mars 2007 et ratifiée par ce dernier le 11 mars 2010.

Chapitre 1 - Valeurs et principes

La présentation des valeurs fondamentales et des principes directeurs du cadre de référence permet aux acteurs et aux partenaires concernés de trouver un langage commun et une interprétation partagée des idéaux vers lesquels devraient tendre leurs actions individuelles et collectives.

La prise en considération de ces valeurs et de ces principes dans l'ensemble des processus de décision, de même que dans les programmes et les services offerts aux citoyens de la ville de Québec, assurera une meilleure cohérence en ce qui a trait à leurs interventions en matière d'intégration sociale des personnes ayant des incapacités et de leurs familles. Il est à noter qu'aucune des valeurs mentionnées ne doit avoir préséance sur les autres et que le respect de l'une d'entre elles nécessite en tout temps la prise en considération des autres.

A) Les valeurs fondamentales

Cinq valeurs fondamentales doivent être respectées par toute décision, politique ou service présentant un impact sur l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités et de leurs familles :

- *le respect de la dignité humaine*

Les personnes ayant des incapacités, malgré leurs différences de fonctionnement ou de comportement, sont des citoyens à part entière. En cela, chacun doit être respecté « dans sa vie, son intégrité physique et psychologique, son autonomie et ses caractéristiques propres » (OPHQ, 2006, p.58). Les personnes ayant des incapacités et leurs familles possèdent les mêmes droits que les autres citoyens : ils doivent pouvoir les exercer, autant que possible, de la même manière que ces derniers. Le respect de la dignité humaine se traduit notamment par la reconnaissance d'une égalité formelle entre les citoyens - c'est-à-dire sans égard au fait qu'ils présentent des déficiences ou des incapacités -, la promotion de l'accessibilité universelle (voir définition à l'annexe 4), le respect de la diversité et le refus de la discrimination et de l'exclusion (ibid.)



- *la liberté de choix*

Les personnes ayant des incapacités sont libres de déterminer leur projet de vie et de le poursuivre. Elles doivent avoir la possibilité de faire des choix éclairés et de décider librement des activités quotidiennes qu'elles désirent pratiquer, et ce, peu importe si elles les réalisent de manière complètement autonome, avec le recours de leurs proches ou au moyen d'autres ressources disponibles dans leur communauté. La qualité de l'accès aux programmes et aux services, de même que les obstacles présents dans l'environnement des personnes, ont un impact significatif sur leur possibilité à vivre leur vie comme elles l'entendent et en rencontrant le moins de situations de handicap ou de désavantages sociaux que possible. Pris dans leur ensemble, les acteurs publics et leurs partenaires

ont la responsabilité de réduire les barrières limitant l'exercice des droits et des libertés fondamentales relativement à leur champ d'activité particulier, et ce, pour tous les citoyens, qu'ils présentent ou non des incapacités.

- *l'égalité et la lutte contre la discrimination*

La reconnaissance de l'égalité formelle entre les citoyens ne signifie pas que tous doivent être traités uniformément sans égard à leurs incapacités et leurs caractéristiques personnelles. En effet, certaines personnes doivent recevoir un traitement différencié afin d'accéder de fait à l'égalité avec les autres. « La recherche de l'égalité s'effectue par le droit à l'égalité et la lutte contre la discrimination, qu'elle soit directe, indirecte ou systémique ». (OPHQ, 2006, p. 59)

Plusieurs moyens s'offrent aux acteurs publics et à leurs partenaires afin d'assurer une égalité de fait aux citoyens présentant des incapacités. Nous retrouvons notamment parmi eux les accommodements raisonnables (voir définition à l'annexe 4), la compensation des coûts supplémentaires liés aux incapacités et aux situations de handicap et le développement de politiques de réduction des obstacles à la participation sociale.

- *la solidarité et l'équité*

Les pouvoirs publics, leurs partenaires, ainsi que la communauté ont le devoir de soutenir les personnes ayant des incapacités et leurs familles dans leur recherche d'une égalité de fait avec les autres citoyens. Le fait de vivre avec des incapacités concerne toute la population puisque chacun, à un moment ou l'autre de sa vie, ne serait-ce qu'en raison des pertes de capacité liées au vieillissement, peut y être confronté. La prise en considération et la réponse adéquate aux besoins des citoyens en toute équité s'avèrent donc une question de solidarité sociale et demande que ces acteurs assument leurs responsabilités organisationnelles en s'assurant que leurs membres respectent leurs obligations et leurs engagements en matière d'intégration sociale.

- *la capacité d'agir des personnes ayant des incapacités et de leurs familles*

La Ville reconnaît que ses champs de compétence l'amènent à jouer un rôle déterminant dans le développement de la capacité des communautés et des personnes à assumer leur propre développement. Chacune des communautés doit avoir le pouvoir de parler en son nom, de s'adresser aux instances municipales et se faire connaître dans l'ensemble de la ville.

B) Les principes directeurs

Les principes directeurs d'un cadre de référence interprètent les valeurs fondamentales de façon à leur donner une orientation et un sens pratiques. Trois principes à partir desquels l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités et de leurs familles devrait être réalisée dans le cadre des responsabilités municipales sont proposés.

1. Une ville inclusive

Bien que nécessaires, les programmes et les interventions spécifiques des municipalités dans le champ du handicap ne suffisent pas à rendre une ville inclusive pour l'ensemble des citoyens. En effet, les adaptations et les aménagements, qui ont été apportés à l'environnement physique et aux services destinés à la population en général, sont des mesures supplémentaires nécessaires, mais qui ne garantissent pas une réponse systématique à la problématique plus générale de l'intégration sociale de la population ayant des incapacités, et ce, quelles que soient celles-ci et pour tous les âges.

Seule une approche basée à la fois sur les concepts de l'accessibilité universelle (voir définition à l'annexe 4) et la prise en considération des besoins des personnes ayant des incapacités et leurs familles permet de concevoir, dès le moment de leur conception, des projets de développement urbain ou des programmes inclusifs pour l'ensemble des citoyens.

2. Une ville solidaire et équitable

Les personnes ayant des incapacités et leurs familles disposent souvent de revenus nettement inférieurs à ceux des autres citoyens. De plus, plusieurs d'entre elles doivent couvrir des dépenses supplémentaires et non remboursables par les gouvernements afin de répondre à leurs besoins particuliers. Ceci a pour conséquence de maintenir un nombre considérable de ces personnes dans une situation de pauvreté.

Une ville solidaire et équitable compense les frais supplémentaires (gratuité ou même coût que pour les autres citoyens) encourus par les personnes ayant des incapacités et leurs familles lorsqu'elles font appel à leurs programmes et à leurs installations. De même, les municipalités doivent prévoir et rendre disponibles les équipements nécessaires à la participation sociale de leurs membres, et ce, en dépit de leurs différences. Les villes doivent maintenir un effort constant de coordination entre leurs programmes et leurs services de manière à organiser efficacement et à simplifier l'offre de services mis à la disposition des personnes ayant des incapacités et de leurs familles. Finalement, la municipalité doit prévoir des budgets suffisants afin de garantir un accès universel aux services tout en favorisant l'équité entre les citoyens.

3. Une ville respectueuse des choix et des besoins des personnes ayant des incapacités et de leurs familles

Toute décision ou action municipale en faveur des personnes ayant des incapacités et de leurs familles doit être réalisée en fonction de leurs besoins particuliers et doit respecter le contrôle qu'elles exercent sur leur vie. Les programmes et les mesures mises en place doivent s'avérer suffisamment flexibles pour s'adapter aux préférences de chacun, et ce, de manière à soutenir leur projet de vie.

Une attention toute spéciale doit être accordée aux personnes, aux familles et aux organisations communautaires représentant les divers groupes de personnes vivant des situations de handicap lorsque des décisions d'aménagement sont prises et mises en œuvre. De même, il est essentiel qu'elles soient considérées à toutes les étapes de l'élaboration des politiques municipales.

Chapitre 2 - Définitions et approche du Processus de production du handicap

Dans le respect de la politique *À part entière*, la Ville de Québec a choisi de construire son cadre de référence, *Vers une Ville inclusive*, selon le modèle du Processus de production du handicap (PPH).

La pertinence d'un modèle conceptuel dans un cadre de référence tient à sa capacité d'expliquer un phénomène et d'identifier les éléments sur lesquels il est possible d'agir pour en modifier le résultat. Les qualités pédagogiques de ce modèle pourront guider la Ville vers l'atteinte d'une plus grande cohérence en regard de ses interventions individuelles et collectives auprès des personnes ayant des incapacités et vivant des situations de handicap et de leurs familles.

A) Les définitions couramment utilisées dans le champ du handicap

Avant de présenter le modèle conceptuel du PPH, il convient d'introduire certaines définitions couramment utilisées dans la société québécoise afin de rendre compte des réalités associées au handicap.



La Loi définit les personnes handicapées comme suit : « 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. » (L.R.Q., c. E-20.1, art. 1.g). Cette définition, comme il sera expliqué plus loin, est compatible avec l'approche du PPH.

Vous retrouverez à la page suivante un tableau présentant les définitions des différents types de déficiences, telles que reconnues par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Tableau 1 - PRÉSENTATION DES TYPES DE DÉFICIENCES

TYPES DE DÉFICIENCES	CARACTÉRISTIQUES
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	Perturbation des fonctions mentales (intelligence, mémoire et pensée) responsables de la reconnaissance des idées et des objets, ainsi que de leur manipulation mentale volontaire ou involontaire (personnes ayant une déficience intellectuelle, trisomique).
DÉFICIENCE PSYCHIQUE	Déséquilibre marqué de la fonction neuropsychologique, perturbation qui se rattache aux interrelations entre les fonctions de base de la vie mentale (santé mentale).
DÉFICIENCE AUDITIVE	Anomalies, pertes ou malformations de l'appareil auditif, y compris la fonction de l'équilibre (personnes sourdes, malentendantes, devenues sourdes...).
DÉFICIENCE VISUELLE	Pertes, malformations ou anomalies de l'œil et des structures jouant un rôle dans la fonction de vision (personnes aveugles, malvoyantes, amblyopes...).
DÉFICIENCE MOTRICE	Déficience motrice : pertes, malformations des systèmes squelettique, musculaire et neurologique responsables de la motricité du corps (paralysie, nanisme, obésité...) Déficience des organes internes : troubles et anomalies des organes internes (systèmes cardio-respiratoire, digestif, urinaire et reproductif. Pertes ou perturbations de l'odorat et du goût).
DÉFICIENCE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE	Troubles de la parole et de la communication par le langage, liés à sa compréhension et à son utilisation (apprentissage et utilisation de l'écriture, de la lecture; troubles de production des sons, de la forme et du contenu de la parole; pertes, malformations et anomalies des organes responsables de la voix : aphasie, dyslexie, bégaiement, etc.).

B) Qu'est-ce que le Processus de production du handicap (PPH)?

Le PPH est un modèle conceptuel qui a pour but d'expliquer les causes et les conséquences des maladies, des traumatismes et de toutes autres atteintes au développement humain et à la santé des personnes. Il ne considère pas le handicap comme une anomalie : toute personne est susceptible, à un moment ou un autre de sa vie, de présenter des incapacités. Cette probabilité augmente particulièrement chez les personnes âgées.

Selon l'approche du PPH, il n'existe pas de rapports de causalité directs entre le fait de présenter des déficiences, de développer des incapacités et de vivre des situations de handicap. Cela veut dire qu'une personne présentant une déficience peut ne pas développer d'incapacités ou s'adapter par de nouvelles capacités compensatoires. Cela veut également dire qu'une personne ayant des incapacités même sévères ne vit pas obligatoirement des situations de handicap dans sa vie courante. Finalement, une personne peut voir la réalisation de ses habitudes de vie diminuée sans avoir pour autant d'incapacités significatives ou persistantes. Le PPH est ainsi reconnu comme un modèle universel explicatif du développement de tout citoyen et considère le handicap comme une variation ordinaire des possibilités humaines d'adaptation à son contexte de vie.

Exemples :

- Une personne atteinte de surdité complète peut être en mesure de comprendre et de s'exprimer par le langage oral ou gestuel et communiquer avec son entourage.
- Une personne ayant une jambe cassée peut ne plus être en mesure de pouvoir marcher et occuper son emploi régulier. Elle vit alors temporairement une situation de handicap dans ses déplacements.

² La déficience auditive fait partie de ce que l'on appelle également « limitations sensorielles »

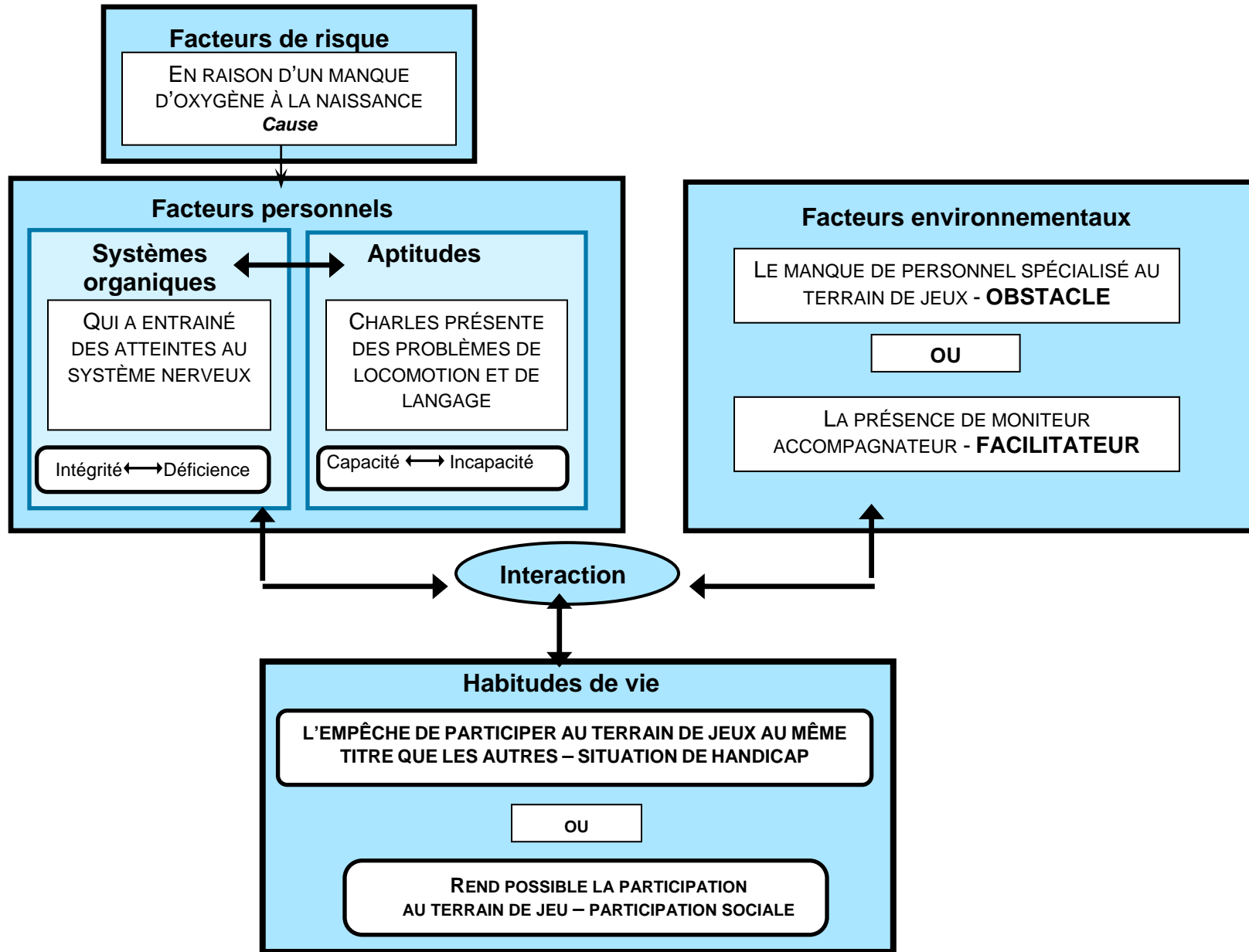
³ La déficience visuelle fait partie de ce que l'on appelle également « limitations sensorielles »

Le PPH affirme que la qualité de réalisation des habitudes de vie dépend de l'interaction entre une personne et son environnement. Il considère toutefois le milieu de vie comme la variable clé expliquant les raisons pour lesquelles certaines personnes sont plus sujettes que d'autres à expérimenter des situations de handicap. Un tel modèle ne place pas la responsabilité du handicap sur la personne.

Suit le schéma conceptuel du PPH, lequel illustre les types d'interactions possibles entre une personne, son environnement et ses habitudes de vie.



Image 1 – ILLUSTRATION DES CONCEPTS DU PPH AU MOYEN D'UNE ÉTUDE DE CAS



- *Les grands domaines conceptuels du PPH*

La présentation et l'illustration de ces grands domaines conceptuels faciliteront la compréhension et la mise en pratique du PPH dans les prises de décision et les actions des services de la Ville de Québec.

Les **facteurs personnels** font référence aux éléments appartenant aux individus, comme l'âge, le sexe, etc., d'une personne.

Les systèmes organiques concernent le corps humain. Selon leur degré d'atteinte par une maladie ou un traumatisme, une personne pourra présenter une déficience. Les systèmes organiques peuvent être atteints partiellement ou complètement, ainsi que provisoirement, sur une longue durée ou de façon permanente.

Exemples :

- a) Une personne atteinte de sclérose en plaques peut perdre l'usage temporaire de ses membres inférieurs durant un épisode aigu de sa maladie dégénérative.
- b) Une personne atteinte de cécité complète a perdu totalement l'usage de ses yeux. Son système oculaire est complètement déficient.

Les aptitudes sont liées aux capacités physiques ou mentales d'une personne, par exemple, voir, entendre, comprendre, marcher, etc. Les aptitudes se mesurent sur une échelle allant de la capacité optimale à l'incapacité complète.

Exemples :

- a) Une personne ayant un trouble envahissant du développement peut avoir une incapacité complète à reconnaître les situations de danger pour elle-même.
- b) Une personne ayant développé de l'aphasie à la suite d'un accident vasculaire cérébral peut avoir une incapacité partielle à s'exprimer verbalement.

Les **facteurs environnementaux** font référence aux dimensions sociales et physiques d'un milieu de vie. Ses *dimensions sociales* se décomposent en éléments politico-économiques et socioculturels. Ses *dimensions physiques* comprennent les éléments naturels et les aménagements apportés à l'environnement. Vous trouverez au tableau suivant les différentes catégories de facteurs environnementaux.



Tableau 2 - PRÉSENTATION DES CATÉGORIES DE FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

FACTEURS SOCIAUX	
Type de facteurs	Exemples
FACTEURS POLITICO-ÉCONOMIQUES	Les structures gouvernementales, les infrastructures des systèmes de transport, les infrastructures de la protection publique, les organismes communautaires, etc.
FACTEURS SOCIOCULTURELS	Les législations provinciales, les politiques municipales, les réglementations, les valeurs, attitudes, croyances, etc.

FACTEURS PHYSIQUES	
Terme	Définition
NATURE	Le climat, la géographie du territoire, la faune et la flore, etc.
AMÉNAGEMENTS	L'aménagement du territoire, l'architecture des bâtiments, les technologies de l'information et de la communication, le réseau artériel, etc.

Les facteurs environnementaux agissent sur les facteurs personnels et les habitudes de vie en tant que facilitateurs ou obstacles.

Les facilitateurs favorisent la réalisation des habitudes de vie lorsqu'ils entrent en interaction avec les facteurs personnels.

Les obstacles entravent la réalisation des habitudes de vie lorsqu'ils entrent en interaction avec les facteurs personnels.

Exemples :

1. L'accessibilité des bâtiments est un facilitateur lorsqu'elle permet l'orientation d'une personne ayant une incapacité visuelle.
2. La qualité de l'accès à l'information est un obstacle lorsque celle-ci s'avère trop complexe pour une personne ayant des incapacités intellectuelles.

Les **habitudes de vie** sont des *activités courantes* et des *rôles sociaux* valorisés par la personne, son entourage et la société selon ses préférences, son âge, ses capacités et incapacités, etc. Les habitudes de vie assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans son milieu de vie tout au long de son existence. Vous trouverez au tableau suivant l'ensemble des habitudes de vie qu'une personne peut acquérir tout au long de son existence.

Tableau 3 - PRÉSENTATION DES CATÉGORIES DES HABITUDES DE VIE⁴

TYPES D'HABITUDE DE VIE	GRANDES CATÉGORIES D'HABITUDES DE VIE	
ACTIVITÉS DE VIE COURANTE	1. NUTRITION 2. CONDITION CORPORELLE 3. SOINS PERSONNELS	4. COMMUNICATION 5. HABITATION 6. DÉPLACEMENTS
RÔLES SOCIAUX	7. RESPONSABILITÉS 8. RELATIONS INTERPERSONNELLES 9. VIE COMMUNAUTAIRE 10. ÉDUCATION	11. TRAVAIL 12. LOISIRS

Selon le niveau de réalisation d'une habitude de vie, les personnes ayant des incapacités vivront des situations de participation sociale ou des situations de handicap.

Une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie par une personne dans un environnement perçu comme un facilitateur.

Une situation de handicap correspond à la réduction de la réalisation des habitudes de vie par une personne dans un environnement perçu comme un obstacle.

Exemples :

1. Un jeune ayant des incapacités, vit une situation de participation sociale lorsqu'il considère que l'accessibilité de la piscine municipale lui permet de nager avec ses amis.
2. Une personne ayant une déficience intellectuelle vit une situation de handicap lorsqu'elle considère que le personnel de la Ville de Québec ne l'accompagne pas dans la recherche d'un service dont elle a besoin,

Par sa reconnaissance du rôle central de l'environnement dans l'apparition des situations de handicap, le PPH permet de sensibiliser la Ville de Québec et ses partenaires au fait que leurs décisions peuvent créer des obstacles à la participation sociale des personnes ayant des incapacités et leurs familles. À ce chapitre, le PPH permet aux acteurs municipaux de reconnaître la possibilité d'agir sur deux grandes catégories de facteurs environnementaux : les facteurs sociaux et les facteurs physiques.

⁴ Ces catégories sont tirées de la *Classification québécoise : Processus de production du handicap*.

Chapitre 3 – Données sociodémographiques des personnes ayant des incapacités et vivant des situations de handicap dans la ville de Québec

La présentation de données sociodémographiques dans un cadre de référence permet aux acteurs concernés de mieux se représenter une population donnée vivant sur un territoire.

Les données statistiques seront présentées en fonction de catégories d'âge, de types de déficiences et de sévérité des incapacités. D'autres informations sur la participation sociale de ces personnes viendront compléter ce portrait sur le plan des situations de handicap.

Statistiques Canada réalise une enquête pancanadienne sur les limitations d'activités à la suite de chaque recensement. Elles proviennent d'un échantillon de personnes qui ont répondu positivement à des questions du recensement sur le fait qu'elles avaient des déficiences ou incapacités ou que leurs jeunes en présentaient. Les données pour la province de Québec et ses régions administratives sur la base de cette enquête sont fournies par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Toutefois, l'échantillon pour chaque région n'est pas assez grand pour avoir plus que des projections pour le territoire municipal. C'est pourquoi ce portrait statistique est étoffé avec des données plus spécifiques provenant de programmes publics s'adressant directement aux jeunes ayant des incapacités (services de garde, réseau scolaire) ou indirectement à leurs familles (Régie des rentes).

A) Données générales de la population ayant des incapacités sur le territoire de la ville de Québec



L'OPHQ estimait, en 2007⁵ que 9,9 % de la population habitant la région 03, soit 66 280 personnes, dont une majorité de femmes, présentait des incapacités (Annexe 1). Ceci place la région sous la moyenne provinciale des 10,4 % (EPLA, 2007). Une grande part de ces personnes résiderait sur les territoires du CLSC de Charlesbourg et de Sainte-Foy-Sillery (Direction régionale de santé publique de la Capitale Nationale, 2008, Annexe 2).

Le *Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale* (2008) affirme que 3 % des jeunes de moins de 14 ans (2820) vivent avec une incapacité. La moitié des bénéficiaires (1 166 jeunes) du programme d'*Allocation de soutien aux enfants handicapés* de la Régie des rentes du Québec se révèlent atteints d'un trouble

⁵ Ces estimations sont basées sur l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001 de l'Institut de la statistique du Québec, ainsi que sur les Projections de populations au 1^{er} juillet, années 2001 à 2026, selon le territoire de CLSC, le sexe et le groupe d'âge de 2005 du Service de développement du ministère de la Santé et des Services sociaux.

envahissant du développement. Les données récoltées auprès des commissions scolaires de la ville de Québec confirment cet état de fait. Celles-ci accueillent, en 2008, 16,4 % plus d'enfants ayant des incapacités qu'en 2003 (309 enfants) dont une part grandissante présente un trouble envahissant du développement ou du langage.

Le *Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale* (2008) indique que la prévalence générale des incapacités chez les adultes (11,2 % pour les hommes et 15,4 % pour les femmes) de la région se trouve sous les taux retrouvés à l'échelle provinciale (14,8 % pour les hommes et 18,4 % pour les femmes). L'OPHQ (2007) estime que 46 % des personnes ayant des incapacités présentent des incapacités significatives et persistantes. Elle mentionne également que les incapacités les plus communes pour cette population, c'est-à-dire celles liées à la mobilité, à l'agilité et à la douleur, se comparent aux tendances nationales rapportées dans l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités* (EPLA, 2007). Un portrait détaillé des différents types d'incapacités dans la population adulte de la région se retrouve à l'Annexe 2.

Les taux d'incapacités augmentent (29,6 %) significativement chez les personnes de 65 ans et plus (OPHQ, 2007a). Tout comme chez les adultes, les incapacités liées à la mobilité, l'agilité et la douleur demeurent les plus fréquentes. L'EPLA (2007) révèle toutefois que ces personnes présentent davantage d'incapacités associées à l'audition et à la vision que le reste de la population. En ce qui concerne la ville de Québec, les personnes de 65 ans et plus ayant des incapacités vivraient majoritairement sur les territoires de Charlesbourg (19,8 %), Limoilou-Vanier (16 %) et Beauport (15,7 %) (OPHQ, 2007a). Ce tableau ne tient pas compte des 3 630 personnes de 65 ans et plus vivant en institution (Directeur de la santé publique, 2008).

L'âge médian des résidents de Québec atteignait 40,3 ans en 2001, plaçant la ville parmi les plus âgées du Canada. L'Institut de la Statistique du Québec (ISQ) mentionnait en 2001 que 14 % de la population de la ville de Québec avait 65 ans et plus. Il indique que cette proportion augmentera significativement entre 2011 (18 %) et 2021 (25 %). En 2005, le *Plan directeur d'aménagement et de développement* (PDAD) de la Ville de Québec prévoyait que cette évolution démographique favoriserait un déplacement des personnes âgées vers les quartiers centraux, et ce, au détriment des arrondissements périphériques.

B) Données sur la participation sociale des personnes ayant des incapacités dans la ville de Québec

Près du tiers (29 %) des personnes de la Capitale-Nationale ayant des incapacités vivent actuellement sous le seuil de la pauvreté (Dospinescu, 2004). Parmi celles en âge de travailler, 56 % seraient inactives dans le marché de l'emploi. Ces données sont similaires à celles trouvées au niveau provincial (OPHQ, 2007c). Ces personnes indiquent que l'absence de postes de travail adapté (22,6 %), d'espaces de stationnement réservés (17 %), d'ascenseurs accessibles (16,6 %) et de services de transport adapté (14,2 %) limite leur accès à l'emploi (EPLA, 2001, tiré de l'OPHQ, 2007b). Les transferts gouvernementaux représentent donc la source de revenus principale de la majorité des ménages, avec au moins une personne handicapée, et ce, tout particulièrement pour ceux habitant les secteurs Québec/Basse Ville (74 %), Limoilou/Vanier (64 %) et Duberger/Les Saules (58 %) (Fiset, 2007). Selon le ministère de l'Emploi et de la Solidarité

sociale (MESS), 11 000 personnes, avec contrainte sévère à l'emploi, reçoivent de l'aide sociale en 2009, dans la région de la Capitale-Nationale⁶.

La précarité économique des personnes ayant des incapacités se répercute sur le pourcentage de leurs revenus consacré aux dépenses de logement (28 %). Cette proportion descend à 15 % chez les autres citoyens (OPHQ, 2007c). Ceci s'explique notamment par le fait que les personnes ayant des incapacités de la région de Québec sont plus nombreuses à vivre seules (29 %) que la population en général (12 %) (Statistiques Canada, 1996, dans Fiset, 2007). Mentionnons finalement que 39 % des personnes ayant des incapacités sont propriétaires du lieu où elles habitent, alors que 47 % sont locataires et 14 % utilisent d'autres modes d'habitation (OPHQ, 2003; dans Fiset, 2007).

L'organisation Action Habitation mentionnait en 2001 que 150 ménages avaient bénéficié du *Programme d'adaptation de domicile* (PAD). Selon l'EPLA (2001), 10 % de la population québécoise de 15 à 64 ans et 20 % des 65 ans et plus ont accès à un domicile adapté (OPHQ, 2007b). Certaines de ces personnes peuvent nécessiter des services de soutien à domicile pour les aider dans leurs activités courantes. Pour la région de Québec, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale comptabilise 4 269 personnes en âge de travailler⁷ et 15 914 de 65 ans et plus ayant nécessité ce type de services pour la seule année 2007-2008 (Annexe 3). Elle recense finalement 9 367 familles de Québec ayant bénéficié d'un soutien financier pour obtenir des services de répit, de gardiennage et de dépannage.

Le Service de transport adapté de la Capitale-Nationale (STAC) recensait 6 002 usagers en 2007 dont 73 % présentaient des incapacités motrices et 20,8 % des incapacités intellectuelles. Un grand nombre de ces usagers ont plus de 65 ans (la moyenne se situe à 63 ans) et utilisent le transport adapté pour participer à des activités de loisirs et des ateliers d'apprentissage. La majorité des déplacements se réalisent en taxis adaptés (63,9 %), en taxis accessibles (19,1 %) et en minibus (12,3 %). La STAC a observé en 2007 une augmentation de 11 % dans la demande de ses services depuis 2006. Malgré ces statistiques, une enquête de Bussièrès et autres (2005) souligne que les personnes ayant des incapacités ambulatoires et temporaires



⁶ Un certain nombre de ces personnes présentent des conditions de santé ou ont des maladies chroniques et ne sont pas « handicapées » au sens de la Loi. Il est actuellement impossible de déterminer le nombre réel de personnes ayant des incapacités parmi les bénéficiaires de ce programme. Le MESS travaille actuellement sur un document qui informera la Ville de Québec à ce sujet.

⁷ Ce total comporte 3067 personnes ayant des incapacités physiques et 1202 personnes ayant des incapacités intellectuelles ou un trouble envahissant du développement.

ne sont pas admissibles au transport adapté, limitant du coup leurs déplacements dans la ville de Québec.

L'OPHQ révélait dans le *Portrait statistique régional - Région de Québec de 2003* que 65 % des personnes ayant des incapacités pratiquaient des activités physiques et 73 % des loisirs. Il est à noter que les hommes seraient plus nombreux que les femmes à se consacrer à de tels passe-temps et que leur pratique diminue avec l'âge. L'Enquête sociale générale de 2003 signalait que 46,9 % de la population adulte ayant des incapacités se disait satisfaite de leurs loisirs, comparativement aux 61,5 % des autres citoyens (tiré de l'OPHQ, 2006a). Les principaux obstacles rencontrés dans la pratique de ces activités sont l'état de santé de la personne (74 %), les coûts trop élevés (45 %) et le manque d'aides techniques, d'équipement spécialisé et d'aide humaine (27 %).

Chapitre 4 – Cadre législatif, plans et politiques de la Ville de Québec

La présentation du cadre législatif et des politiques municipales dans un cadre de référence permet aux acteurs concernés de faire le point sur leurs obligations et leurs responsabilités dans un champ d'activité déterminé. Aux fins de ce chapitre, un intérêt particulier sera porté aux lois provinciales et aux politiques municipales présentant un impact sur la participation sociale des personnes ayant des incapacités et de leur famille.

A) Présentation du cadre législatif

La Ville de Québec, au même titre que les autres municipalités de la province, est tenue de respecter un certain nombre de lois votées par l'Assemblée nationale du Québec et dont l'application relève des ministères. Certaines lois contiennent des dispositions législatives ayant pour objectif de favoriser l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités et vivant des situations de handicap.

Vous trouverez au prochain tableau, des lois provinciales contenant des dispositions concernant l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités.

Tableau 4 - LOIS PROVINCIALES CONCERNANT L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS

LOI CORRESPONDANTE
Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., chapitre C-12)
Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q., chapitre E-20.1)
Charte de la Ville de Québec (L.R.Q., chapitre C-11.5)
Loi sur les cités et les villes (L.R.Q., chapitre C-19)
Code municipal du Québec (L.R.Q., chapitre C-27.1)
Loi sur l'aménagement et l'urbanisme (L.R.Q., chapitre A-19.1);
Loi concernant les droits sur les mutations immobilières (L.R.Q., chapitre D-15.1)
Loi sur les immeubles industriels municipaux (L.R.Q., chapitre I-0.1)
Loi sur les biens culturels (L.R.Q., chapitre B-4)
Loi sur la fiscalité municipale (L.R.Q., chapitre F-2.1)
Loi sur l'expropriation (L.R.Q., chapitre E-24)
Loi sur les cours municipales (L.R.Q., chapitre C-72.01)
Loi sur la sécurité incendie (L.R.Q., chapitre S-3.4)
Loi sur la police (L.R.Q., chapitre P-13.1)
Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chapitre A-6.01)
Loi sur la commission municipale (L.R.Q., chapitre C-35)
Loi sur le traitement des élus municipaux (L.R.Q., chapitre T-11.001)
Loi sur les élections et les référendums dans les municipalités (L.R.Q., chapitre E-2.2)
Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-21)
Loi sur la fonction publique (L.R.Q., chapitre F-3.1.1)
Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (L.R.Q., chapitre A-2.01)

B) Plans et politiques de la Ville de Québec en matière d'intégration sociale

La prise en considération des besoins des personnes ayant des incapacités et de leur famille au moment de la conception des politiques, des programmes et des services aux citoyens est essentielle afin de leur assurer une participation sociale optimale. Une telle entreprise ne peut être réalisée sans bien connaître les facteurs environnementaux sur lesquels les services d'une municipalité interviennent dans le cadre de leur mandat.

De par la nature de leurs responsabilités administratives, ainsi que par les moyens d'action développés pour les mettre en œuvre, les municipalités influencent l'environnement dans lequel les personnes ayant des incapacités et leur famille évoluent au quotidien. En effet, les prises de décision et les activités des services d'une ville peuvent créer à la fois des obstacles ou des facilitateurs à leur intégration sociale. Il est donc primordial que l'administration municipale redouble d'efforts pour éviter le maintien ou la création de nouveaux obstacles environnementaux.

La réduction des obstacles à la participation sociale doit préférablement être réalisée en concertation avec les personnes ayant des incapacités elles-mêmes. Sans une prise en considération de leurs besoins, il est possible d'apporter des solutions qui causeront davantage d'obstacles environnementaux pour d'autres personnes ayant des incapacités ou même d'autres groupes de la population.

Les politiques adoptées par une municipalité permettent la mise en œuvre de responsabilités. En effet, elles définissent les orientations guidant l'intervention des acteurs concernés, les priorités d'intervention, les moyens d'action à privilégier et les règles devant être suivies.

Au bénéfice du présent cadre de référence, le tableau suivant ne présentera que les plans et politiques ayant un impact sur la participation des personnes ayant des incapacités et leur famille.



Tableau 5 – PRÉSENTATION DES PLANS ET POLITIQUES DE LA VILLE DE QUÉBEC

NOM DU PLAN OU DE LA POLITIQUE	DESCRIPTION ET FONCTION
INTÉGRATION DES PERSONNES VIVANT UNE SITUATION DE HANDICAP : ÉTAT DE SITUATION ET PLAN D'ACTION 2008	Ce document présente un état de situation des obstacles et des facilitateurs à la Ville de Québec. Le plan d'action propose 11 mesures afin de favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap.
PLAN DIRECTEUR D'AMÉNAGEMENT ET DE DÉVELOPPEMENT	Le Plan directeur d'aménagement et de développement (PDAD) de la Ville, un outil de projection qui balise l'aménagement du territoire jusqu'à 2025. Les buts que s'est fixée l'administration municipale en élaborant le PDAD se résument à quatre grandes interventions : <ol style="list-style-type: none"> 1. Consolider la trame urbaine en améliorant le paysage et en créant des milieux animés et conviviaux pour les piétons. 2. Rapprocher les services de la population. 3. Planifier le développement urbain dans une perspective de développement durable. 4. Créer un réseau qui reliera entre eux les parcs, les berges des cours d'eau, y compris celles du fleuve et les montagnes.
POLITIQUE EN MATIÈRE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES, SPORTIVES ET DE PLEIN AIR	Cette politique harmonise l'action des divers acteurs dans le domaine du sport et des activités physiques.
POLITIQUE DU PATRIMOINE	Cette politique propose des orientations pour préserver l'héritage culturel de la Ville de Québec. Les dispositions prévues dans la Loi sur les cités et villes, la Charte de la Ville, la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme lui donnent le pouvoir de planifier et régir l'aménagement et le développement du territoire de la ville.
POLITIQUE CULTURELLE	Cette politique présente un cadre général à l'intérieur duquel la Ville, autant par ses arrondissements que par ses services communs, exprime ses ambitions et ses intentions au regard de son développement culturel.
POLITIQUE FAMILIALE	Cette politique propose d'offrir un milieu de vie qui soutient activement les familles et vise le développement et l'épanouissement de leurs membres.
POLITIQUE D'HABITATION	Cette politique définit les objectifs, les balises d'intervention et les actions prioritaires en matière d'habitation, tout en invitant au partenariat et au partage des responsabilités.
POLITIQUE DE SÉCURITÉ URBAINE	Cette politique veut assurer l'amélioration de la sécurité et du sentiment de sécurité des citoyennes et citoyens dans leur milieu de vie. Elle privilégie des approches participatives et de prévention.
POLITIQUE DE DÉNEIGEMENT	Cette politique précise le rôle de la Ville et de son mandataire quant à leur responsabilité par rapport au déneigement des chaussées, des trottoirs et des escaliers. Elle mentionne aussi les conditions de l'enlèvement de la neige et de son transport.

Tableau 5 – PRÉSENTATION DES PLANS ET POLITIQUES DE LA VILLE DE QUÉBEC (suite)

NOM DU PLAN OU DE LA POLITIQUE	DESCRIPTION ET FONCTION
POLITIQUE D'APPROVISIONNEMENT	Cette politique définit les règles inhérentes à l'acquisition de biens et de services ainsi qu'à la gestion des inventaires.
POLITIQUE DE CONSULTATION PUBLIQUE	Cette politique donne la possibilité aux citoyens de se prononcer, en dehors du cadre électoral, sur des projets, des politiques et des interventions qui ont des incidences sur leur milieu de vie. Elle prévoit les outils d'expression disponibles et les moyens mis en place afin de les informer sur la façon dont les résultats de la consultation ont été pris en compte dans la décision.
POLITIQUE ET PROCÉDURE DE DOTATION	Cette politique présente les principes que la Ville désire appliquer dans ses processus de dotation, qu'il s'agisse d'embauche de personnel, de nomination de ses employés ou de leur promotion.
POLITIQUE D'EMBAUCHE DU PERSONNEL ÉTUDIANT POUR LES EMPLOIS DANS LE SECTEUR DE LA CULTURE, DU LOISIR ET DE LA VIE COMMUNAUTAIRE DANS LES ARRONDISSEMENTS	Cette politique présente les principes que la Ville désire appliquer lors de l'embauche d'étudiants visant à pourvoir des emplois dans le secteur de la culture, du loisir et de la vie communautaire de chacun des arrondissements.
PROGRAMME ÉGALITÉ 5	Ce programme favorise l'accès à l'égalité qui vise également les personnes ayant des incapacités. Il s'agit d'un plan d'action de la Ville en vue de favoriser l'embauche et l'intégration en emploi des clientèles cibles.
POLITIQUE D'EMBAUCHE DU PERSONNEL ÉTUDIANT POUR LES EMPLOIS GÉNÉRAUX DANS LES SERVICES ET ARRONDISSEMENTS	Cette politique présente les principes que la Ville souhaite appliquer lors de l'embauche d'étudiants visant à pourvoir la plupart des postes au sein de son organisation. Ne sont pas touchés par cette politique les emplois disponibles dans le secteur de la culture, du loisir et de la vie communautaire de chacun des arrondissements.

Chapitre 5 - La politique *À part entière*: Défis, priorités et pistes d'action en matière d'intégration



Cette politique rappelle les nouvelles obligations des organisations soumises, telles que la Ville de Québec, à la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. Elle suggère également des priorités d'intervention à partir desquelles pourront être proposées des cibles de réduction d'obstacles à la participation sociale des personnes ayant des incapacités et leurs familles. Enfin, la dernière section décrit les rôles possibles que la Ville de Québec peut exercer en matière d'intégration.

A) Les obligations en matière d'intégration sociale pour les villes de plus de 15 000 habitants

Les dispositions de la Loi de 2004 viennent préciser les responsabilités des villes en matière de réduction d'obstacles à la participation sociale des personnes ayant des incapacités et de leurs familles. Vous retrouverez ci-dessous un tableau décrivant ces nouvelles obligations.

Tableau 6 - PRÉSENTATION DES OBLIGATIONS DE LA LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE

#	Obligations
1	Réformer les processus d'approvisionnement de manière à garantir l'accessibilité des biens et des services aux personnes ayant des incapacités.
2	Respecter les nouvelles dispositions de la Loi sur l'accès à l'égalité à l'emploi dans des organismes publics pour l'embauche et la promotion du personnel.
3	Intégrer la notion de la « clause d'impact » à l'intérieur de toutes les décisions des services, et des arrondissements, et ce, afin de s'assurer qu'aucune décision n'aille à l'encontre de l'objectif de l'amélioration de la participation sociale des personnes ayant des incapacités (voir définition à l'annexe 4).
4	Considérer l'implantation de mesures d'accommodement raisonnable lorsque les programmes, les services et les interventions auprès des personnes ayant des incapacités ne correspondent pas à leurs besoins.
5	Réaliser un plan d'action annuel interpellant l'ensemble des services et des arrondissements à définir des objectifs de réduction d'obstacles et des cibles de participation sociale.

La mise en œuvre des dispositions de la Loi par la Ville de Québec nécessite un examen des règles régissant les mécanismes de prise de décision, de même que de ceux de la planification, de l'organisation et de l'offre des programmes et des services offerts aux citoyens ayant des incapacités et vivant des situations de handicap et leur famille. De plus, il est également attendu que les services et les arrondissements pourront ainsi

assurer à leurs employés ayant des incapacités la possibilité d'exercer leur droit à l'égalité au même titre que les autres.

B) Les priorités de la politique *À part entière* en matière d'intégration sociale

La politique *À part entière* suggère aux municipalités de privilégier certaines priorités d'intervention afin d'assurer le plein respect de leurs nouvelles responsabilités en matière de réduction des obstacles à la participation sociale des personnes ayant des incapacités et de leur famille. En effet, le choix de la Ville d'intégrer, en partie ou en totalité, ces suggestions lui procurera l'assurance de mobiliser ses ressources pour une Ville inclusive, solidaire et équitable, et respectueuse des choix et des besoins des personnes handicapées et de leur famille. Vous trouverez aux pages suivantes les priorités et les pistes d'action proposées par la politique gouvernementale d'*À part entière*.

Tableau 7 - PRÉSENTATION DES PRIORITÉS ET DES PISTES D'ACTION DE LA POLITIQUE À PART ENTIÈRE

PRIORITÉS POUR UNE VILLE INCLUSIVE	PISTES D'ACTION
AGIR CONTRE LES PRÉJUGÉS ET LA DISCRIMINATION	LA SENSIBILISATION DES CITOYENS DE LA VILLE DE QUÉBEC AUX PRINCIPES DE L'INTÉGRATION SOCIALE ET DE L'ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE
	LA SENSIBILISATION ET LA FORMATION DU PERSONNEL EN CONTACT DIRECT AVEC LE PUBLIC
	LES MESURES D'ACCOMMODEMENT ET LA PROMOTION D'UNE APPROCHE INCLUSIVE
CONCEVOIR DES LOIS, DES POLITIQUES, DES PROGRAMMES ET DES SERVICES SANS OBSTACLE	LA MISE EN ŒUVRE ET LE RESPECT DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES EXISTANTES
	L'APPLICATION DE LA « CLAUSE D'IMPACT »
	LA SENSIBILISATION ET LA FORMATION DU PERSONNEL DE LA VILLE DE QUÉBEC CHARGÉ D'ÉLABORER LES LOIS, LES POLITIQUES ET LES PROGRAMMES
TENIR COMPTE DE LA DIVERSITÉ DES RÉALITÉS FAMILIALES DES PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS DANS LA CONCEPTION DES POLITIQUES, DES PROGRAMMES ET DES SERVICES	L'ÉTABLISSEMENT DE PARTENARIATS ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS
	LE SOUTIEN À L'INNOVATION QUANT AUX NOUVELLES RÉALITÉS SOCIALES ET FAMILIALES
AMÉNAGER DES ENVIRONNEMENTS ACCESSIBLES	L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ DES LIEUX
	L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ DES INFRASTRUCTURES DE TRANSPORT
	L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ DES MOYENS DE COMMUNICATION
PRIORITÉS POUR UNE VILLE SOLIDAIRE ET ÉQUITABLE	PISTES D'ACTION
AGIR CONTRE LA PAUVRETÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE LEUR FAMILLE	L'ACTION CONCERTÉE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE
FAVORISER UNE COMPENSATION DES COÛTS SUPPLÉMENTAIRES RELIÉS AUX DÉFICIENCES, AUX INCAPACITÉS ET AUX SITUATIONS DE HANDICAP	LA COMPENSATION DES COÛTS SUPPLÉMENTAIRES FAIT RÉFÉRENCE AUX COÛTS SUPPLÉMENTAIRES QU'UNE PERSONNE AYANT DES INCAPACITÉS PEUT AVOIR À PAYER POUR AVOIR ACCÈS À UN PROGRAMME OU À UN SERVICE DE LA VILLE DE QUÉBEC (EX : ACCOMPAGNATEUR, MESURES D'ACCESSIBILITÉ, ACCOMMODEMENTS, ETC.)
FAVORISER L'ACCÈS, LA COMPLÉMENTARITÉ ET LA COORDINATION DES PROGRAMMES ET DES SERVICES	L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS GÉNÉRAL AUX PROGRAMMES ET AUX SERVICES
	L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS ET DE L'ADAPTATION DES SERVICES COURANTS
	LE RENFORCEMENT DE LA COMPLÉMENTARITÉ ET DE LA COORDINATION DE L'ENSEMBLE DES PROGRAMMES ET SERVICES

Tableau 7 - PRÉSENTATION DES PRIORITÉS ET LES PISTES D'ACTION DE LA POLITIQUE À PART ENTIÈRE (SUITE)

PRIORITÉS POUR UNE VILLE RESPECTUEUSE DES CHOIX ET DES BESOINS DES PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS ET DE LEUR FAMILLE	PISTES D'ACTION
GÉNÉRALISER LA PLANIFICATION INDIVIDUALISÉE ET COORDONNÉE DES SERVICES ⁸	L'APPROCHE DU PLAN INDIVIDUALISÉ DE SERVICES DANS LA PLANIFICATION, L'ORGANISATION ET L'OFFRE DES PROGRAMMES ET DES SERVICES ⁹
FAVORISER L'ACCÈS À DES SERVICES STRUCTURÉS D'ACCOMPAGNEMENT AUX PERSONNES AYANT DES INCAPACITÉS ET À LEUR FAMILLE	LE DÉVELOPPEMENT DE SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT
	L'HARMONISATION DES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT
	LA RECONNAISSANCE DES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT DANS LA PLANIFICATION INDIVIDUALISÉE ET COORDONNÉE DES SERVICES
	L'AMÉLIORATION DE LA FORMATION ET DE LA RÉMUNÉRATION DES ACCOMPAGNATEURS

C) Les rôles de la Ville en matière d'intégration sociale

Les précédentes sections du chapitre 5 ont permis d'illustrer la grande diversité des priorités d'intervention et des pistes d'action que la Ville peut emprunter afin d'améliorer la participation sociale des personnes ayant des incapacités et de leur famille sur le territoire municipal. La Ville de Québec pourra exercer quatre rôles afin de donner suite aux impératifs de l'intégration sociale :

1. La Ville peut intervenir comme chef de file

Dans ses champs de compétence, la Ville de Québec initie des actions, des programmes et des projets et adopte des règlements à partir de ses pouvoirs et de ses ressources propres.

2. La Ville peut intervenir comme animatrice

La Ville ne peut prendre toutes les initiatives, ni ne doit prendre en charge tous les projets développés sur le territoire de la ville de Québec. Les autres réseaux publics, les corporations à but non lucratif, les organismes communautaires et les entreprises privées

⁸ « La planification individualisée et coordonnée des services s'articule autour de trois axes : une réponse personnalisée et satisfaisante aux besoins de la personne; un meilleur contrôle de la personne sur les services qu'elle requiert pour favoriser son intégration sociale; une cohérence, une complémentarité et une continuité dans les services par la coordination des interventions des partenaires des différents réseaux de services publics, parapublics et privés. » (*Politique A part entière*, p.51)

⁹ « Le plan de services est l'instrument permettant d'opérationnaliser la démarche de planification individualisée et coordonnée des services. En ce sens, il permet d'identifier, d'énoncer et de faire un suivi de l'ensemble des besoins de la personne handicapée, des services à dispenser, de ceux effectivement alloués, des besoins non comblés, des démarches devant être effectuées, de l'engagement pris par les établissements ou les organismes, etc. » (*Politique A part entière*, 2009, p.52)

sont, dans plusieurs cas, détenteurs de moyens et de mandats qui, mis ensemble, peuvent répondre à certains besoins des citoyens.

Au besoin, la Ville soutient les acteurs de la communauté dans le développement et la mise en œuvre de projets.

3. La Ville peut intervenir comme partenaire

La Ville est partenaire en prenant part et en contribuant aux actions des autres réseaux publics, des corporations à but non lucratif, des organismes communautaires et des entreprises privées engagés dans des projets. En considérant ses pouvoirs et ses ressources, la Ville entend agir en complémentarité avec les acteurs concernés. Elle peut convenir de protocoles de partenariat dans lesquels sont précisées les contributions attendues de tous les acteurs.

4. La Ville peut intervenir comme porte-parole

La satisfaction de plusieurs besoins sociaux relève des compétences des gouvernements du Québec et du Canada, et même, de collaborations internationales. Plusieurs problèmes sociaux, comme plusieurs leviers relèvent d'instances publiques et privées sises hors de la ville et la région de Québec. La Ville de Québec, premier niveau de gouvernement, est toutefois aux premières loges des besoins et des désirs de la population. En vertu de sa fonction de porte-parole, elle entend prendre les moyens à sa disposition pour sensibiliser les autres intervenants et les inviter à se joindre aux projets et dans certains cas, adopter des comportements différents relatifs à leurs responsabilités organisationnelles ou sociétales. La Ville peut également promouvoir les valeurs, les principes, les priorités et les moyens d'action proposés dans ce cadre de référence auprès de leurs partenaires et des acteurs présents sur son territoire.



Conclusion

La politique gouvernementale *À part entière* : pour un véritable exercice du droit à l'égalité, ouvre une nouvelle période de transformation pour la Ville de Québec dans son projet de devenir une ville inclusive. Sur la base d'un consensus public, parapublic et communautaire, la politique québécoise vise à faire de l'ensemble des personnes ayant des incapacités significatives et persistantes, quel que soit leur âge, de véritables citoyens « à part entière ». Par le présent cadre de référence, la Ville de Québec entend faire sa part, selon ses responsabilités, pour que sa population vivant des situations de handicap passe d'une égalité de principe à une égalité de fait.

Dans un premier temps, *Vers une Ville inclusive* est un outil de sensibilisation. Il permet de mieux comprendre pour mieux intervenir. Il permet de préciser pourquoi et comment il est possible de progresser et de travailler ensemble, dans ce but commun.

Comme pour les autres citoyens, les besoins de participation sociale active des jeunes, adultes et aînés ayant des capacités fonctionnelles limitées, ainsi que ceux de leurs familles, ne peuvent plus être considérés comme un phénomène social marginal, mais bien comme un enjeu municipal qui concerne toute la population.

Vers une Ville inclusive permet de comprendre que, contrairement aux idées reçues, le handicap n'est pas seulement une caractéristique des personnes. Il est indissociable du contexte de vie et des besoins de réalisation des activités quotidiennes et sociales des personnes concernées. Ce changement de perspective signifie concrètement que, malgré les multiples améliorations réalisées par la Ville depuis nombre d'années, dont plusieurs se sont avérées fort appréciées, il demeure des obstacles physiques et organisationnels qui peuvent être réduits ou éliminés pour faciliter la pleine citoyenneté des personnes ayant des incapacités.

La prise en considération des besoins des personnes ayant des incapacités et de leur famille au moment de la conception des politiques, des programmes et des services aux citoyens est essentielle afin de leur assurer une participation sociale optimale. Par la nature de leurs responsabilités administratives, ainsi que par les moyens d'action développés pour les mettre en œuvre, cet enjeu concerne toutes les composantes de la Ville de Québec. Il nécessite un langage commun, une planification définissant les priorités et objectifs en fonction des valeurs, principes, obligations et responsabilités exposés dans le présent cadre de référence.

La Ville de Québec a avantage à consulter les personnes concernées et le mouvement associatif communautaire pour s'assurer de la validité de sa démarche de planification. Ce dialogue entre la Ville et ses partenaires est essentiel pour définir des cibles de participation sociale réalistes. Ce dialogue permet aussi de définir de façon éclairée les prises de décisions portant sur les capacités et les ressources à déployer en vue de la mise en œuvre de ses priorités en matière d'intégration sociale.

ANNEXES

Annexe 1 : ESTIMATION DU NOMBRE DE PERSONNES AVEC ET SANS INCAPACITÉ, RÉGION 03, 2007

Groupe d'âge	Population totale selon le sexe et l'âge				Population avec incapacité selon le sexe et l'âge			
	Hommes	Femmes	Total	%	Hommes	Femmes	Total	%
0 à 14 ans	47 100	44 975	92 075	13,7	1 255	685	1 940	2,9
15 à 34 ans	88 045	84 585	172 630	25,7	2 645	2 535	5 180	7,8
35 à 54 ans	103 570	102 645	206 215	30,7	7 460	7 170	14 630	22,1
55 à 64 ans	45 220	48 775	93 995	14	6 470	6 775	13 245	20
65 à 74 ans	25 470	30 965	56 435	9,3	4 535	6 635	11 170	16,9
75 ans et plus	17 450	31 940	49 390	7,4	6 285	13 830	20 115	30,4
Total	326 855	343 885	670 740	100 %	28 650	37 630	66 280	100 %

Source : OPHQ, 2007a, *Estimations du nombre de personnes selon la présence d'une incapacité, région socio-sanitaire de Québec*

Annexe 2 - POPULATION DE 15 ANS ET PLUS AYANT DES INCAPACITÉS, SELON LA NATURE DE L'INCAPACITÉ ET LES TERRITOIRES DE CLSC

Territoires de CLSC	Population totale estimée en 2007	Population estimée en 2007 ayant des incapacités	Nature des incapacités											
			<i>N. B. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité</i>											
			%	Audition	Vision	Parole	Mobilité	Agilité	Douleur	Apprentissage	Mémoire	Déficience intellectuelle	Psychologique	Inconnu*
Beauport	66 985	7 135	13	2070	1550	905	5 310	4 935	4 725	780	840	285	1 035	200
Charlesbourg	81 500	8 315	16	2410	1805	1055	6 185	5 755	5 505	905	980	335	1 205	235
Duburger Les Saules Lebourgneuf	34 525	3 580	7	1040	775	455	2 665	2 475	2 370	390	420	145	520	100
Laurentien	50 510	4 935	9	1430	1070	625	3 670	3 415	3 265	540	580	195	715	140
Limoilou Vanier	52 720	6 565	12	1905	1425	835	4 885	4 545	4 345	715	775	265	950	185
Loretteville Val-Bélair	72 720	6 225	12	1805	1350	790	4 630	4 310	4 120	680	735	250	905	175
Québec – Basse-Ville	24 390	2 905	5	840	630	370	2 160	2 010	1 925	315	345	115	420	80
Québec – Haute-Ville	35 465	4 995	9	1450	1085	635	3 715	3 455	3 305	545	590	200	725	140
Sainte-Foy – Sillery	68 250	8 955	17	2595	1945	1135	6 665	6 195	5 930	975	1 055	360	1 300	250
TOTAL	487 065	53 610	100	15 545	11 635	6 805	39 885	37 095	35 490	5 845	6 320	2 150	7 775	1 505

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

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

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

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

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

Traitement effectué par : Office des personnes handicapées du Québec, janvier 2007 (Les données ont été modifiées pour présenter le portrait du territoire correspondant davantage à la ville de Québec).

Annexe 3 - INTERVENTIONS DE SOUTIEN À DOMICILE DANS LA CAPITALE-NATIONALE, 2006-2007 ET 2007-2008

Type de programme		2006-2007	2007-2008
Intervention auprès des personnes en perte d'autonomie	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant un soutien à domicile par les CLSC	15 139	15 914
	Nombre moyen d'interventions reçues par des personnes en perte d'autonomie	26,0	25,12
Interventions auprès des personnes ayant une déficience physique	Nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile	3 216	3 067
	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile par usager	22,2	23,3
	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	295	464
	Nombre de personnes recevant des services spécialisés de réadaptation	8 614	8 771
Interventions auprès des personnes avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement	Nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile	1 106	1 202
	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile effectué par usager	8,6	8,9
	Nombre d'usagers ayant une DI ou TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	693	891
	Nombre de personnes de 6 ans et plus recevant un service spécialisé pour un trouble envahissant du développement (Services de soutien à la personne, socioprofessionnels, ou résidentiels)	473	596
	Nombre d'usagers ayant des troubles mentaux qui ont reçu des services de 1 ^e ligne en santé mentale	5 040	5 870
Services de crise et d'intégration dans la communauté	Nombre moyen d'adultes ayant reçu les services de soutien d'intensité variable en santé mentale ¹⁰	915	593
	Nombre moyen d'adultes ayant reçu les services de suivi intensif dans la communauté ¹¹	69	141

Source : ASSS03, *Rapport annuel de gestion 2007-2008*, adopté 25 septembre 2008.

¹⁰ Activités d'évaluation, de traitement en réadaptation et d'intégration sociale destinées aux personnes ayant des troubles mentaux graves, offertes dans le milieu de vie.

¹¹ Se distingue du premier service par la présence d'une équipe de soins intégrés en coordination continue qui fait le suivi d'une personne ayant des chances d'hospitalisation récurrentes, offert par une équipe dans la communauté (PACT), Centre Robert-Giffard et CSSS Vieille Capitale.

Conception universelle :

On entend par « conception universelle » la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciales. La « conception universelle » n'exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont nécessaires.

Source : [Site Internet de l'organisation des Nations unies](#)

Accessibilité universelle :

L'adaptation, l'accessibilité selon le Code et l'accessibilité universelle

Ces trois concepts sont actuellement utilisés dans le domaine de l'architecture et de la construction. Notre société tend vers l'accessibilité universelle, un phénomène qui ne se limite pas uniquement au Québec. Il s'agit d'une tendance mondiale qui a sa place dans le développement durable. En anglais, on parle d'*universal design* ou de *barrier-free design*.

L'accessibilité universelle : bâtir un meilleur avenir pour tous

L'accessibilité universelle est un concept d'aménagement qui prône la réalisation d'environnements sans obstacle, tels des bâtiments, des lieux, des équipements ou des objets. L'idée véhiculée par le concept d'accessibilité universelle est d'aménager un monde dans lequel toute la population, incluant les personnes ayant des limitations fonctionnelles, pourra vivre en toute liberté et en sécurité.

En pratique, les environnements sont conçus pour être fréquentés de la même façon, par le plus grand nombre d'utilisateurs. Toutes les déficiences sont considérées (motrice, visuelle, auditive, cognitive et intellectuelle) de même que les situations d'incapacité temporaire. La réponse aux besoins particuliers d'un groupe d'individus est traitée de sorte que l'ensemble de la population en bénéficie.

Par exemple, dans un bâtiment, une entrée en pente douce servira à l'ensemble des usagers plutôt qu'une rampe d'accès pour les uns et un escalier pour les autres.

En intégrant l'accessibilité universelle dès la conception d'un projet, les solutions privilégiées seront simples et esthétiques à des coûts comparables à ceux d'une réalisation traditionnelle.

Tous les projets, modestes ou luxueux, peuvent intégrer le concept d'accessibilité universelle : résidences, commerces, hôtels et restaurants; lieux de travail, de loisirs ou de services; trottoirs et parcs; moyens de communication; parcomètres et téléphones publics; objets d'utilité courante; etc.

Le concept d'accessibilité universelle implique également une notion d'adaptabilité. Intégrées dès l'étape de la conception d'un environnement, les composantes d'adaptabilité permettront de répondre plus facilement à des besoins d'adaptation spécifiques. Dans une résidence, par exemple, des fonds de clouage dans la salle de bain simplifieront l'ajout de barres d'appui aux endroits requis.

L'accessibilité universelle répond ainsi à des besoins beaucoup plus larges que les exigences de la réglementation de construction.



Photographe : Société Logique

Gauche : bâtiment public, moderne, avec entrée principale de plain-pied

Droite : bâtiment public, moderne, avec entrée principale de plain-pied, couverte par un avant-toit

L'accessibilité selon le Code : un minimum

L'accessibilité selon le Code de construction du Québec correspond aux exigences de conception sans obstacles contenues dans la réglementation. Il s'agit d'exigences minimales qui visent principalement les personnes se déplaçant en fauteuil roulant.

Un environnement accessible selon la réglementation offre généralement un parcours désigné pour les personnes handicapées, souvent différent de celui emprunté par l'ensemble des utilisateurs.



Photographe : Société Logique

Gauche : bâtiment public avec deux parcours : une rampe d'accès et un escalier

Droite : bâtiment public, moderne. Le parcours débute par une rampe d'accès d'un côté

et un escalier de l'autre et se termine par un cheminement en pente douce jusqu'à la porte d'entrée

L'adaptation : un ajout tardif

Les adaptations sont généralement requises dans le but d'améliorer l'accessibilité d'un environnement déjà existant. La caractéristique principale de l'adaptation d'un domicile ou d'un édifice public est de fournir une solution cas par cas au besoin particulier d'un individu ou d'un groupe d'individus. Par exemple, l'installation d'un ouvre-porte à l'entrée d'une salle de classe est une adaptation qui peut être requise pour un étudiant tétraplégique.

Pour procéder à cette adaptation, beaucoup de modifications sont souvent nécessaires, générant ainsi des coûts importants.



Photographe : Société Logique

Gauche : centre sportif avec rampe d'accès et main courante pour la porte dédiée aux personnes ayant une limitation. Les autres portes, qui ont un seuil de 15 cm, sont empruntées par les autres usagers

Droite : ancienne école munie d'une rampe d'accès temporaire, en bois, installée à l'arrière du bâtiment

Principes généraux

En conséquence, l'accessibilité universelle encourage la normalisation des lieux et des bâtiments; elle offre un lieu performant, esthétique, durable et flexible, et facilite l'intégration sociale des personnes ayant une limitation fonctionnelle.

L'accessibilité universelle repose sur sept grands principes.

1. Utilisation par tous

Assurer un usage similaire et sécuritaire aux espaces extérieurs, au bâtiment et aux services, pour tous, incluant les personnes ayant une limitation fonctionnelle (motrice, visuelle, auditive, cognitive et intellectuelle).

2. Utilisation et espaces accessibles

Prévoir des aménagements et des espaces appropriés de façon à ce que tout utilisateur puisse y avoir accès, y pénétrer, y circuler et les utiliser, quels que soient sa taille, sa posture ou son niveau de mobilité.

3. Utilisation simple et intuitive

Prévoir des aménagements et des équipements facilitant l'orientation ainsi que des informations simples à comprendre, quels que soient les capacités de l'utilisateur, son expérience, ses connaissances, ses habiletés linguistiques, ses capacités cognitives ou son niveau de concentration.

4. Utilisation flexible

Prévoir des aménagements variés, répondant à des besoins différents, qui permettront de mieux satisfaire les utilisateurs, y compris les personnes ayant une limitation fonctionnelle.

5. Utilisation exigeant peu d'effort physique

Prévoir des parcours courts et des aires de repos pour tous, notamment pour les personnes ayant de la difficulté à se déplacer sur de longues distances. De plus, prévoir des espaces de manœuvre et de travail adéquats pour les personnes se déplaçant en fauteuil roulant.

6. Utilisation sécuritaire

Prévoir des aménagements et des équipements simples à utiliser et faciles à entretenir, ainsi que des aménagements facilitant l'évacuation et améliorant la sécurité en cas d'urgence.

7. Accès à l'information

Prévoir des aménagements et des équipements favorisant l'accès à l'information pour tous, notamment pour les personnes ayant une limitation visuelle, auditive ou intellectuelle, ainsi que pour les personnes analphabètes ou d'origines culturelles différentes.

En pratique, les éléments suivants permettent de mieux répondre à une population ayant des besoins variés : des parcours moins fatigants à emprunter, des aires de circulation bien aménagées et bien signalisées, des lieux plus sécuritaires, bien éclairés et adaptables, des matériaux faciles d'entretien et des équipements simples à manipuler.

Source : [Site Internet de Société Logique](#)

Accommodement raisonnable :

Pourquoi existe-t-il des accommodements raisonnables?

À cause du droit des Québécois et des Québécoises de tous horizons d'être protégés contre l'exclusion et la discrimination basées sur l'origine nationale ou ethnique, la religion, le sexe, l'orientation sexuelle, etc. Cette protection découle des Chartes (québécoise et canadienne).

Les organismes et entreprises qui refusent d'accueillir une personne lorsque cela serait raisonnable peuvent faire l'objet de plaintes à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse ou de poursuites devant les tribunaux.

Qu'est-ce qu'un « accommodement raisonnable »?

Au sens juridique, l'accueil raisonnable est une conséquence du droit à l'égalité et à la protection contre la discrimination. C'est une mesure corrective qui vise à assurer qu'une personne puisse avoir accès aux mêmes emplois, établissements ou services que les autres, peu importe ses caractéristiques personnelles : âge, handicap, religion, langue, etc. Fait à souligner, l'accueil raisonnable est fait en faveur d'un ou de plusieurs individus précis et non d'un groupe.

En effet, il arrive qu'une règle apparemment neutre crée indirectement des effets discriminatoires. Ce serait le cas, par exemple, si la cafétéria d'une entreprise décidait de mettre au menu, un mercredi sur deux, un seul plat : du bon ragoût de pattes de cochon. Puisque, parmi les employés, David, Leila, Jean et Mohamed ne mangent pas de porc pour des raisons religieuses, cette mesure aurait pour effet de les priver du service de cafétéria offert aux autres employés. (C'est sans compter les protestations des végétariens, mais le végétarisme n'est pas un motif de discrimination protégé par les Chartes).

Lorsqu'une caractéristique propre à une personne l'empêche d'avoir accès aux mêmes avantages que la majorité, le principe de l'accueil raisonnable veut que l'on corrige le tir en accueillant la personne, afin de lui permettre de ne pas être exclue. L'accueil raisonnable crée donc une norme différente pour une personne sans pour autant pénaliser le reste du groupe.

Par exemple, dans le cas de la cafétéria, on pourrait choisir d'offrir un deuxième choix de plat qui respecterait les restrictions alimentaires de chacun.

Quelles sont les limites de l'accueil raisonnable?

Un accueil n'est « raisonnable » que s'il n'impose pas une contrainte excessive à l'organisme ou à l'entreprise concerné. Par exemple, une personne non voyante pourrait demander la traduction en braille des fonctions de l'ascenseur qu'elle utilise pour se rendre à son bureau et à celui de son superviseur. Mais elle ne pourrait pas le demander pour tous les ascenseurs de tous les immeubles de la compagnie qui l'emploie. Une telle mesure demanderait trop de temps et d'argent au bénéfice d'une seule personne.

En matière d'accès à l'éducation publique, une mesure est excessive si elle nuit au fonctionnement d'une classe ou que le fardeau économique ou organisationnel est trop grand pour l'école ou la commission scolaire concernée. Par exemple, un tribunal pourrait estimer qu'on ne peut pas intégrer un jeune autiste à une classe régulière parce que la commission scolaire n'a pas les moyens de payer pour les soins et services nécessaires à cet enfant.

Par contre, d'autres demandes, visant l'accès à l'éducation publique pour un jeune trisomique, la présence d'un chien-guide dans un restaurant ou le port du kirpan en classe à condition d'être cousu dans un étui et placé sous les vêtements, ont été acceptées parce que le fait d'accommoder les personnes concernées ne constituait pas une contrainte excessive.

Être ou ne pas être un accommodement raisonnable?

Si on s'en tient à la définition juridique de l'accommodement raisonnable, on constate que le concept a été utilisé à toutes les sauces ces derniers temps. On se sert de ce terme pour décrire, pêle-mêle, bons rapports de voisinage, politiques d'intégration ou de gestion d'organisation, voire tactiques de marketing visant à attirer une communauté particulière ou à ne pas subir ses foudres!

Par exemple, bien qu'elle n'y soit nullement obligée par la loi, madame Mills a choisi cette année de ne pas décorer son terrain avec sa crèche de Noël gonflable, de crainte d'offusquer ses nouveaux voisins hindous. On ne peut pas parler ici d'accommodement raisonnable, puisque ce n'est pas une mesure positive prise dans le but de rectifier une situation de discrimination subie à cause d'une caractéristique personnelle. (Le simple fait d'être exposé à un symbole associé à une autre religion que la sienne n'est pas de la discrimination).

De la même façon, un établissement d'enseignement qui met une salle de prière à la disposition de ses étudiants sans qu'ils l'aient demandé ou une entreprise qui offre des conditions de travail très favorables aux femmes enceintes ne font pas des « accommodements raisonnables ». Il s'agit d'approches d'intégration, de promotion et de gestion. (Rappelons aussi que les accommodements raisonnables se font au bénéfice des individus et non des groupes).

D'un autre côté, il est normal que le concept évolue et échappe progressivement à la sphère purement juridique pour se fondre aux politiques des entreprises et des organismes, dans une optique d'intégration, de coexistence harmonieuse et de prévention des conflits. Finalement, il faut savoir que d'autres lois, à part les chartes, tiennent également compte de la société pluraliste dans laquelle nous vivons. Par exemple, en matière de soins de santé, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le patient a droit, sous certaines réserves, à un traitement qui tient compte de sa spécificité culturelle ou religieuse.

Source : [Site Internet d'Educaloi](#)

Clause d'impact

La clause d'impact est une mesure qui a pour but de s'assurer que les décisions, les politiques, les plans ou les règlements devront être examinés à la lumière de ses effets sur l'intégration sociale des personnes ayant des incapacités, et faire en sorte que les décisions municipales ne puissent aller à l'encontre des fins poursuivies par la Loi.