

— Plateforme de
— revendications
— du CODDPSH

en vue des élections provinciales de 2022

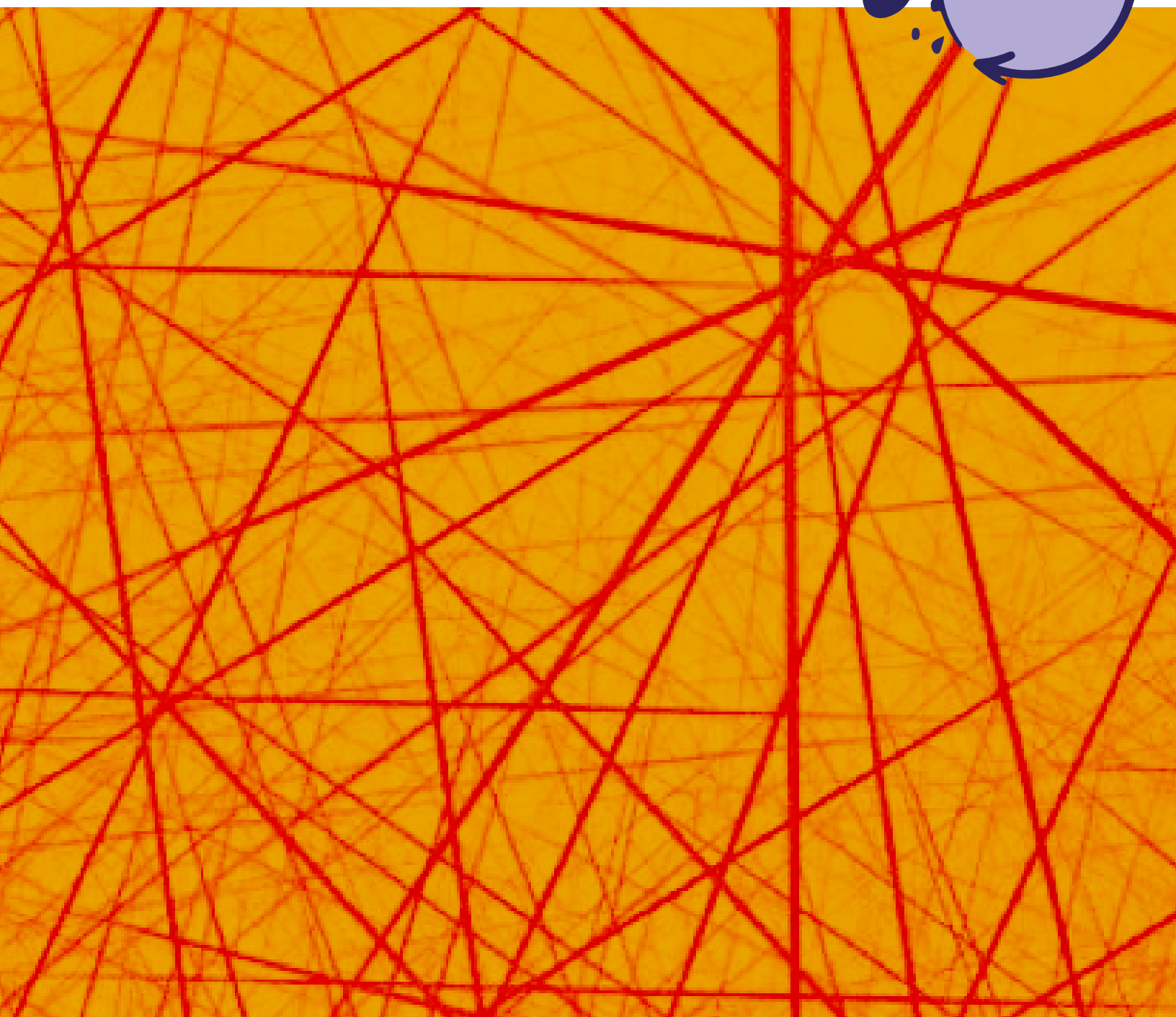
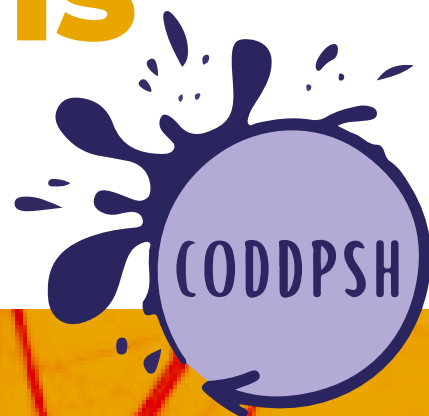
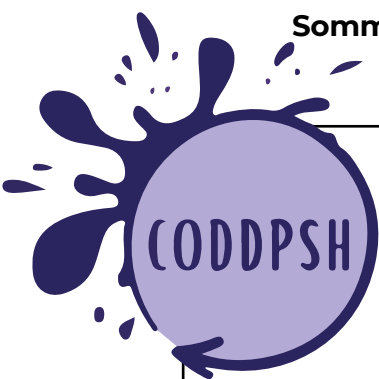


Table des matières

Introduction	3
Le CODDPSH est constitué	3
Préface	4
Revendication pour la participation citoyenne	5
Revendications pour l'accessibilité	5
L'accessibilité universelle.....	5
L'accessibilité de l'information	6
Revendications en hébergement	7
L'hébergement de longue durée des adultes en situation de handicap.....	7
Le programme du supplément au loyer.....	8
Le logement social.....	9
Le programme d'adaptation de domicile	9
Revendications en soutien à domicile	10
Les soins et services à domicile au Québec.....	10
Répondons aux besoins et non au budget.....	11
L'offre de service et le pouvoir citoyen	12
Revendications en employabilité	12
Le Contrat d'intégration au travail	12
Revendications en transport	13
Le Programme de subvention au transport adapté	14
Le programme d'aide d'urgence au transport collectif des personnes	14
Le Plan québécois des infrastructures	15
Revendications pour les parents en situation de handicap	15
Revendications pour les femmes en situation de handicap	16
L'intersectionnalité et la visibilité	16
La lutte à la violence conjugale, intrafamiliale et sexuelle.....	16
Revendications pour les prestataires d'une rente de retraite en situation de handicap	17
Conclusion	18
Sommaire des revendications	20
Références	23



Document est une collaboration des membres du **Collectif d'organismes pour la défense des droits des personnes en situation de handicap** (CODDPSH), rédigé le 7 juillet 2022

Rédaction

Anabelle Grenon Fortin; Marie Turcotte; Dominique Salgado; Patrick Fougeyrollas; Selma Kouidri; Florence Pardo; Cynthia Gélinas; Sepehr Razavi; Janou Radilla; Emmanuel Barbot; Serge Poulin; Laurence Labelle; Salima Boubacar Balo; Pascale Dussaul;

Édition et infographie

Julien Fontaine; Anabelle Grenon Fortin;

Communications

Cynthia Gélinas 514 288-3852 poste 230 / cgelinas@exaequo.net

Avec la participation de

Khonepeth Chokbengboun-Noyvong, Mario Boies, Robert Couto, Antoine Barrette, Susana Norma, Amicone, Sandro François, Catalina Spénard, Diane Gosselin, Simon Goulet, Krystel Larose, Éric Lefebvre, Angela Paolillo, Denis Saint-Jean, Gilles Dufour, Jean-François Plaisance et Daniil Galaktionov.

Ce document est également accessible en média adapté.

Introduction

La pandémie qui sévit depuis plus de 2 ans a révélé les failles du système de santé tout en ayant un impact disproportionné en accentuant les obstacles à la participation et à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. Alors que, de son côté, le gouvernement et à sa tête, le premier ministre François Legault s'octroyait une « note parfaite » pour sa gestion de la pandémie. Une affirmation qui a fait bondir l'opposition ainsi qu'un grand nombre de citoyenNEs et d'expertEs qui ont vécu, pensé et commenté la crise sanitaire à bras-le-corps.

Cette grande épreuve a renforcé la solidarité, la détermination et surtout la résilience du milieu communautaire, et cela malgré son invisibilisation auprès des médias publics et des instances gouvernementales. Il a été mis en lumière que ces organismes sont un pont pour les personnes en situation de handicap voulant accéder aux services et atteindre une réelle participation sociale. C'est dans cette conjoncture qu'est né le Collectif d'organismes pour la défense des droits des personnes en situation de handicap (CODDPSH) qui célèbre cette année son deuxième anniversaire de fondation. Rassemblant 11 organismes, œuvrant dans une perspective intersectionnelle et ayant une approche égalitaire, le CODDPSH milite pour l'inclusion pleine et entière des personnes en situation de handicap au sein de la société québécoise.

Au cours des deux dernières années, nous avons travaillé à dresser le bilan de la situation au Québec, en appliquant un cadre d'analyse ADS+ et intersectionnel de façon à ne laisser personne pour compte. Malheureusement, le bilan reste assez peu reluisant et force est de constater que nous sommes loin de l'égalité de fait et de l'inclusion.

À l'approche des élections provinciales, rien ne laisse croire à un changement significatif. Ainsi, bien que la défense de droit soit un travail à l'année, le CODDPSH a élaboré 31 revendications urgentes et impérieuses pour l'inclusion des personnes en situation de handicap en matière d'accessibilité, de logement accessible, d'aide à domicile, d'emploi, de transport adapté, de sécurité et de reconnaissance pour les droits des femmes et des parents en situation de handicap.

Le CODDPSH est constitué :

- d' Action Des Femmes Handicapées Montréal (AFHM): 60 membres;
- de l'Association Multi-Ethnique Pour L'Intégration des Personnes Handicapées Du Québec : 423 membres;
- du Centre communautaire Radisson (CCR) : 200 membres;
- du Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap (CAPVISH) : 253 membres;
- d'Ex aequo : 130 membres;
- de l'Institut National pour l'Équité, l'Égalité et l'Inclusion des personnes en situation de handicap (INÉÉI-PSH) : Organisme provincial, comptant 80 membres et partenaires;
- de Moelle Épinière et Motricité Québec (MÉMO-Qc) : 1032 membres;
- du Mouvement PHAS : 15 groupes membres;
- du Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal métropolitain (RAAM) : 260 membres;
- du Regroupement des usagers du transport adapté et accessible de l'île de Montréal (RUTA Montréal) : 80 membres;
- du Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH) : 150 membres;

Préface

Pour un réinvestissement urgent et significatif dans les programmes intersectoriels de soutien à l'autonomie et à la participation sociale des personnes ayant des incapacités de tous âges de la naissance à la fin de vie. Lucien Bouchard avec son déficit zéro a obligé le personnel à quitter le réseau public dès 55 ans. Les gens pleuraient de quitter leurs emplois gratifiants envers les clients et leur appartenance culturelle institutionnelle.

Puis vint l'autoritaire réforme Barrette (Loi 10, 2015) qui a massacré l'ensemble du réseau de santé et services sociaux privilégiant le modèle médical curatif et décimé les services sociaux essentiels à la survie quotidienne de la population présentant des incapacités, soit environ 30% de la population québécoise. Il a fait se démanteler des établissements et des équipes interdisciplinaires ultra spécialisées en prévention, en adaptation réadaptation, en services de soutien à domicile et en accompagnement qui étaient essentiel au maintien de la vie courante des personnes en situation de handicap de tous âges ainsi qu'à l'exercice de rôles sociaux dans leur collectivité d'appartenance.

La pandémie s'est déclarée dans cette vulnérabilité du système de santé et de services sociaux québécois avec tous les dommages collatéraux subis, lorsqu'obnubilées par les statistiques des CHSLD et la situation dramatique des aînés, la santé publique et les autorités gouvernementales ainsi que les médias ont complètement invisibilisé les personnes de moins de 65 ans vivant en CHSLD, en ressources intermédiaires et à domicile, en les ignorant dans le grand « fourre-tout » bureaucratique et stigmatisant des « vulnérables ». Malgré de nombreuses interpellations des organismes de défense des droits humains des personnes en situation de handicap, nous devons faire le constat d'un recul significatif des services publics québécois dans plusieurs secteurs identifiés dans ce document préparé à l'intention des partis politiques en lice.

Au moment de la définition des plateformes électorales, nous exigeons d'être considérés comme des citoyens et des citoyennes à part entière, le respect du principe « Rien sur nous sans nous » dans toute décision nous concernant et la mise en œuvre effective d'un accès inclusif aux ressources publiques nécessaires à l'atteinte de l'équité pour la pleine citoyenneté et l'égalisation des chances de la plus nombreuse minorité au Québec. Prenons conscience qu'elle comptera 35% de la population québécoise avec le vieillissement de la population d'ici une dizaine d'années.

Nous revendiquons tels que le préconise le modèle social systémique de construction du handicap, la reconnaissance de l'intersectionnalité en considérant les diverses caractéristiques identitaires des QuébécoisEs ayant des incapacités susceptibles d'aggraver ou de réduire les situations de handicap vécues et l'exercice de leurs droits humains. Il ne suffit pas d'adopter des lois et des politiques dites « progressistes », il est essentiel de livrer la marchandise en s'assurant de leur mise en œuvre effective et de l'évaluation de leur impact par et pour les personnes concernées. Notre rôle est d'assurer cette vigilance continue. À vous de jouer...

Revendication pour la participation citoyenne

Les milieux de vie dans des organismes communautaires autonomes qui favorisent le développement du pouvoir d'agir de chacunE sont au bord de l'épuisement.

Les personnes en situation de handicap veulent des espaces démocratiques où les personnes sont considérées dans leur entièreté et qui ont la possibilité de se construire un parcours correspondant à leurs aspirations, selon leur rythme et adaptées à des besoins différents; des places où elles se sentent accompagnées, encouragées, soutenues et intégrées dans des structures et des actions organisées pour leur permettre de se sentir citoyenNE à part entière. Les organismes communautaires

autonomes qui réalisent ce travail ne manquent pas d'énergie et d'ingéniosité pour renforcer ces places qui favorisent la participation citoyenne. Ils ont été essentiels pendant la pandémie et le sont toujours.

Aujourd'hui, les personnes en situation de handicap voient bien dans la société québécoise que les organismes communautaires sont à bout de souffle (sous-financement, mauvaises conditions de travail et manque de reconnaissance). Elles s'inquiètent que des organismes soient contraints de réduire, parfois d'abolir certaines activités et voir de s'interroger sur leur existence à court ou moyen terme.

Nous revendiquons

- Qu'il y ait plus de financement pour soutenir ces organismes communautaires autonomes qui favorisent des espaces de participation citoyenne auprès des personnes vivant avec des limitations fonctionnelles;

- Qu'il y ait plus d'aides financières d'accompagnement pour les personnes en situation de lourd handicap visant à leur permettre de réaliser leurs activités éducatives, professionnelles, culturelles, sociales, de loisir et donc de participation citoyenne.

Revendications pour l'accessibilité

L'accessibilité universelle

L'accessibilité universelle aux bâtiments reste complexe et problématique, bien que le Code de construction du Québec vise à «fournir un parcours sans obstacle aux personnes se déplaçant en fauteuil roulant».

Les normes en vigueur ne répondent pas nécessairement aux besoins des personnes en situation de handicap. C'est surtout le manque de volonté politique qui explique cette situation qui dure depuis trop longtemps. Le Code de construction du Québec consiste à dicter des normes de conception de bâtiments visant à assurer la sécurité des usagers et usagères. Évidemment cet outil n'est vraiment pas suffisant pour la conception d'environnement, produits et services universellement accessibles. Il devrait y avoir au Québec

une loi sur l'accessibilité universelle afin de garantir à tous et toutes l'accès aux infrastructures, programmes et services. Présentement, c'est aux personnes ayant fait l'objet de discrimination de porter plainte devant la Commission des droits de la personne pour faire valoir leurs droits; le fardeau de la preuve est sur elles alors que ce ne sont pas elles qui sont en faute. Inacceptable parce qu'au Québec, la Charte des droits et libertés de la personne dit que nul ne peut, de manière discriminatoire, empêcher l'accès à des lieux auxquels le public a normalement accès.

S'ajoute à la complexité de ces démarches l'éparpillement de la législation relative à l'accessibilité au Québec, qui relève de plusieurs ministères et organismes: Office des

personnes en situation de handicap du Québec, Régie du bâtiment, ministère de la Justice, ministère du Travail, ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire, ministère de la Santé et des Services sociaux et ministère de la Culture et des Communications. Il n'y a pas de chef d'orchestre ni de loi-cadre sur l'accessibilité universelle qui la rendrait obligatoire selon des échéanciers précis, comme c'est le cas en Ontario et aux États-Unis.

Par ailleurs, il n'existe pas de sanction ou de disposition pénale au Québec dans le respect des normes en vigueur en matière d'accessibilité. Entré en vigueur en 2019, le nouveau règlement sur l'accessibilité à l'intérieur des logements d'habita-

tion est en application depuis le 1er septembre 2020, mais il reste encore du chemin à faire pour offrir un parcours sans obstacle aux personnes en situation de handicap. Dans les immeubles d'habitation, le Code de construction exige bien un tel parcours dans les aires communes du premier étage et celles desservies par un ascenseur, mais une fois franchie la porte du logement, une personne à mobilité réduite risque de trouver encore des entraves à sa circulation. Or, avec le vieillissement de la population, les déambulateurs et les fauteuils roulants vont se multiplier avec, en point de mire, une crise du logement universellement accessible.

Nous revendiquons

- l'entrée en vigueur au Québec d'une loi sur l'accessibilité universelle, et ce afin de garantir l'accès aux infrastruc-

tures, programmes et services à tous les citoyens et citoyennes, quelles que soient leurs capacités.

L'accessibilité de l'information

L'accessibilité numérique permet d'accéder aux contenus numériques, notamment aux sites web, applications mobiles, documents et supports multimédias, quelle que soit la façon dont on navigue. Il s'agit d'un enjeu social et politique primordial afin de garantir à touTEs l'accès à l'information et aux services en ligne en toute égalité.

Un site accessible est compatible avec toutes les technologies d'assistance (claviers adaptés, lecteurs d'écran, loupes, etc.).

Grâce à celles-ci, les personnes en situation de handicap peuvent naviguer, comprendre, percevoir et interagir avec le Web.

En 2018, le gouvernement du Québec a développé et adopté un Standard sur l'accessibilité des sites Web gouvernementaux (SGQRI-008). Néanmoins, les ministères et les organismes publics sont encore incapables de respecter le standard d'accessibilité auquel ils sont pourtant soumis.

Nous revendiquons

- que les programmes d'enseignements supérieurs intègrent l'accessibilité numérique dans la formation initiale et continue des professionnels du numérique.
- que soit mis en place un processus de signalement en ligne et téléphonique permettant de rapporter les problèmes d'accessibilité numérique. Un processus de suivi permettrait d'informer des actions réalisées pour régler les problèmes soulevés.

- que le gouvernement du Québec s'assure que les organismes publics incluent le Standard d'accessibilité des sites Web (SGQRI 008 2.0) dans les contrats adjudés par appel d'offres public et les contrats conclus de gré à gré lorsqu'applicable.

- que l'on s'assure que les organismes publics offrant des services numériques continuent d'offrir aux citoyens et aux entreprises des points de service en personne et des services téléphoniques lorsqu'applicable.

Revendications en hébergement

L'hébergement de longue durée des adultes en situation de handicap

En 2021, la ministre des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais a lancé la Politique d'hébergement et de soins et de services de longue durée : Des milieux de vie qui nous ressemblent. Au début 2022, un plan d'action quinquennal de mise en œuvre de cette politique a été rendu public. Cette politique concerne toutes les personnes dont les besoins de soutien à domicile sont jugés trop importants par les CISSS-CIUSSS compte tenu de la sévérité des incapacités et des ressources disponibles jusqu'à épuisement des proches aidants volontaires ou non. Cette décision est prise selon des critères variant selon les régions sur la base de l'outil d'évaluation multi-clientèle (OEMC) et surtout du SMAF : système d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle et l'assignation de la personne à un des 14 degrés de sévérité de l'échelle ISO-SMAF. Cet outil d'origine gériatrique est toujours ancré dans le modèle biomédical de compréhension du handicap ou de la perte d'autonomie focalisé sur les incapacités et non le contexte de vie.

La révision de cet outil d'évaluation, avec ses Iso-SMAF visant à soutenir la décision d'avoir recours à l'hébergement de longue durée, est demandée depuis la fin des années 1990 par le mouvement autonome de défense des droits des personnes en situation de handicap, et ce, sans aucune écoute du MSSS. Ce système d'évaluation est jugé obsolète autant sur le plan scientifique que selon les savoirs expérientiels des usagères et usagers. Il est en contradiction avec le modèle social interactionniste personne/environnement de compréhension du handicap adopté par le Gouvernement du Québec avec la politique « À part entière » (2009). De plus, contrairement à la nouvelle politique d'hébergement qui met de l'avant la nécessité de rendre possible l'autodétermination des personnes,

quels que soient leurs milieux de vie, cette décision se prend fréquemment à l'encontre de la volonté de la personne de rester à domicile.

La crise déclenchée par la pandémie a révélé au grand jour que les milieux de vie institutionnels ne sont pas en mesure d'assurer la protection vitale et sociale des résidents. Au 31 mars 2020 (MSSS,2021), on comptait près de 28 000 adultes hébergés en ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF) dont 41% présentent une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme et 20% des troubles psychiatriques. Malgré des décennies de revendication, on compte toujours environ 4000 adultes ayant des incapacités de moins de 65 ans en CHSLD. Il est de grande urgence de permettre à ces adultes de retourner vivre dans la collectivité afin de pouvoir exercer leur droit à une vie autonome et à une pleine citoyenneté.

La résurgence en pleine pandémie de mobilisations activistes et d'actions directes non violentes de jeunes adultes est révélatrice des situations dramatiques vécues en institution. Par exemple, en août 2020, l'occupation d'un évadé temporaire de son CHSLD, Jonathan Marchand, campant devant l'Assemblée nationale dans sa « cellule » tel un prisonnier, a réactivé la mobilisation contre l'institutionnalisation des jeunes et adultes de moins de 65 ans. Malgré des travaux intensifs du MSSS et de COOP-ASSIST réalisés à la suite de l'interpellation du Gouvernement du Québec (Automne 2020) et la saga de la mise en place des ressources qui ont permis à Jonathan Marchand de retourner à domicile et même de retourner sur le marché du travail. Deux autres activistes de COOP-ASSIST ont depuis réalisé cette transition confirmant la faisabilité de leur

projet de vie, à des coûts inférieurs de ceux assumés par le gouvernement pour leur hébergement. Toutefois, malgré les espoirs suscités, le projet-pilote proposé par COOP-ASSIST pour expérimenter la faisabilité du retour à domicile des adultes hébergés qui le souhaitent ou le maintien dans leur domicile de ceux sur le point d'être orientés vers un placement en hébergement a été refusé par le Gouvernement au printemps 2021.

Finalement, rappelons que le soutien à domicile et l'hébergement de longue durée sont des vases communicants. La reprise et l'accroissement de l'institutionnalisation des jeunes adultes sont proportionnels aux ressources publiques octroyées pour leur soutien à domicile, leur accès à

un logement accessible abordable et leur assistance personnelle ou accompagnement dans leurs rôles sociaux (famille, éducation, travail, loisirs...). Nos membres témoignent et s'indignent que l'orientation vers l'hébergement leur soit proposée et finalement imposée dès que l'on approche 40h/semaine de services de soutien à domicile. Ce recul dramatique du Québec jusqu'à récemment reconnu internationalement pour ses politiques de soutien à la participation sociale respectueuses des droits humains est inacceptable. Il faut sortir les personnes en situation de handicap présentant des incapacités sévères des milieux institutionnels d'hébergement de longue durée. Une fois pour toutes!

Nous revendiquons

- que les moyens soient déployés pour respecter les décisions auto-déterminées quant au choix de leur lieu de vie par les adultes en situation de handicap tel que le prévoit l'article 19 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées adoptée par l'ONU en 2006 et ratifiée par le Québec et le Canada en 2010.
- que le MSSS réalise de façon urgente la révision du système d'évaluation multiclientèles (OEMC, SMAF et ISO-SMAF) incompatible avec le modèle social interactionniste du handicap adopté par le Gouvernement du Québec avec la politique À part entière en 2009 et sa ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2010
- que le MSSS s'assure et garantisse le respect par les programmes de soutien à domicile et d'hébergement de longue durée gérés par les CISSS-CIUSSS que le soutien à domicile requis selon les besoins de l'utilisateur soient offerts sans limites d'heures d'assistance et le transfert en hébergement comme une réelle mesure de dernier recours tel qu'affirmé par la politique 'Chez moi, c'est mon droit' (MSSS, 2003) et la politique "Des milieux de vie qui nous ressemblent (MSSS, 2021).

Le programme du supplément au loyer

Dans le budget provincial 2022-2023, le nombre d'unités du Programme du supplément au loyer (PSL) est haussé de 1 600 unités portant ainsi le total d'unités sur le marché privé à 19 986 et 600 unités de Supplément au loyer d'urgence, portant le total à 2 309. Si l'on considère tous les types d'unités au programme, le nombre d'unités atteint 44 184. Une annonce intéressante, mais qui est reconduite à nouveau pour ce printemps alors qu'elle

devait être effective l'an dernier. Bien que le PSL permet à une famille ou à une personne seule à faible revenu d'habiter un logement du marché locatif privé ou appartenant à une coopérative d'habitation, à un organisme sans but lucratif ou à un office d'habitation, tout en payant un loyer semblable à celui d'une habitation à loyer modique, soit l'équivalent de 25 % de son revenu, nous souhaitons que les PSL soient octroyés directe-

ment à la personne plutôt qu'à une adresse. Cette mesure permettrait

ainsi aux individus de conserver l'aide accordée lors d'un déménagement.

Nous revendiquons

• que davantage d'unités du PSL soient délivrées et que ces derniers soient

octroyés directement à la personne plutôt qu'à une adresse civique.

Le logement social

Le Québec est en retard d'une décennie dans la construction des 15 000 unités promises, cela étant dû au manque de financement dans le programme AccèsLogis au travers des ans. François Legault change de stratégie et parle maintenant d'un programme de logements dits « abordables », où on ouvre la porte à subventionner des promoteurs privés pour accélérer la cadence. Nous doutons de l'efficacité de cette stratégie, puisque ces logements, soumis au marché spéculatif, ne pourront rester abordables. Ce dont nous avons besoin, c'est que ces investis-

sements garantissent du même coup une abordabilité pérenne du coût des logements.

De plus, la mise de côté d'AccèsLogis devient un problème pour les personnes en situation de handicap, tandis que c'est le seul programme qui garantit la construction de projets sociaux qui comprennent des unités accessibles universellement et adaptables. De nombreux projets qui correspondent en tous points à ces objectifs sont actuellement en attente de construction, faute de financement.

Nous revendiquons

• un réinvestissement considérable dans le programme AccèsLogis à des fins de construction de nouveaux

projets de logements sociaux qui comprennent des unités universellement accessibles et adaptables.

Le programme d'adaptation de domicile

Si les personnes en situation de handicap à faible revenu n'ont pas accès à un logement social accessible et adapté, celles-ci peuvent faire adapter un logement sur le marché privé par le biais du programme d'adaptation de domicile (PAD). Encore faut-il que le propriétaire accepte que des travaux soient faits dans leur logement !

Le montant de base fourni par le PAD, administré par la Société d'habitation du Québec (SHQ) est de 16 000 \$, un montant qui n'a d'ailleurs jamais été haussé depuis les années 80. Allons savoir pourquoi en 2018, lors de la révision du PAD, ce montant n'a pas été indexé à l'augmentation du coût des matériaux de construction. Une aide additionnelle oscillant entre 7 000 \$ et 17 000\$ peut tout de même être versée à la personne, mais cela dépend de son revenu et des besoins d'équipement

spécialisé.

Mettons maintenant à l'échelle ces montants. Les travaux nécessaires pour adapter une salle de bain et une entrée peuvent coûter au minimum 45 000\$. Ce montant exclut les travaux nécessaires pour une cuisine fonctionnelle ou les aménagements pour la circulation intérieure. On remarque assez rapidement que le montant alloué sert à faire toutes sortes de petits travaux, avec des matériaux de qualité moyenne, sans répondre entièrement aux besoins des personnes.

En contrepartie, les montants offerts par la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) pour les adaptations de domicile des accidentés de la route ou du travail n'ont pas de plafond et

sont déterminés en fonction des besoins. CertainEs accidentéEs sont en mesure d'obtenir des montants avoisinant 100 000 \$ pour adapter leur logement en fonction de leurs besoins. On constate ainsi deux systèmes parallèles qui pénalisent les personnes ayant un handicap à la naissance ou des suites d'un accident qui n'a pas eu lieu au travail ou sur la route. Considérant que 30,3% des per-

sonnes en situation de handicap ont un revenu qui se situe entre 15 000 \$ et 29 999 \$, nombreuses sont celles qui demeurent dans des logements inadaptés qui les empêchent de cuisiner ou de faire leur toilette seule. Elles devront alors se tourner vers l'aide d'un proche aidant ou d'une préposée en soin à domicile pour pallier ce manque d'autonomie.

Nous revendiquons

- que le montant de base de 16 000 \$ soit majoré afin qu'il réponde à l'ensemble des besoins d'adaptation identifiés par l'ergothé-

rapeute et que le budget annuel du programme d'adaptation domiciliaire soit ajusté en conséquence.

Revendications en soutien à domicile

Les soins et services à domicile au Québec

Le gouvernement de François Legault a fait plusieurs annonces concernant la santé, dans la dernière année : investissement en soins à domicile, révision du modèle des soins et services de soutien à domicile et finalement, restructuration du système de santé et de services sociaux québécois. De bien gros projets ; encore faut-il que cela se fasse de manière concertée afin de répondre aux besoins particuliers des personnes en situation de handicap. Des idées, on en a !

Une mise au point s'impose : les personnes âgées et les personnes en situation de handicap peuvent avoir certains besoins communs. Il n'en demeure pas moins que les personnes âgées acquérant leurs incapacités après 65 ans, ayant été actives tout au long de leur vie, sont en perte d'autonomie, tandis que les personnes en situation de handicap, elles, sont en quête d'autonomie pour mener une vie active. Pourtant, la majorité des programmes sont pensés pour répondre aux besoins élémentaires des personnes, mais sans considération à leur mode de vie et de leurs objectifs de participation sociale.

Il n'est pas normal qu'une personne

active doive aller au lit à 19h en fonction des horaires des préposées en soin à domicile envoyées par le CLSC. Il n'est pas normal qu'une personne ne puisse pas aller travailler, car la préposée ne s'est pas présentée le matin, sans appeler, pour la sortir du lit. En juin, le gouvernement québécois a injecté 750 millions \$ sur 5 ans en soins à domicile. Celui-ci se devait de céder sous la pression des critiques qui valorisaient le maintien à domicile des personnes ayant besoin de soins de longue durée. Le contexte de pandémie aura sans doute mené vers cette résolution.

Cette annonce avait été prononcée par Marguerite Blais, Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants. On comprend ainsi que cette enveloppe budgétaire a été prévue pour soutenir les soins à domicile des personnes en perte d'autonomie, alors que la liste d'attente pour les demandes de service s'allonge avec le vieillissement de la population. Qu'en est-il des besoins des personnes en situation de handicap ?

Presque un an après cet investissement, on constate peu de changement sur le terrain : les listes d'attentes continuent de s'allonger et le

manque de main-d'œuvre en soins à domicile entraîne des bris de service. Une catastrophe pour nos membres !

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Selon les données provisoires de l'année 2021-2022 fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est 45 637 personnes qui attendent inlassablement de recevoir des soins à domicile. Le temps d'attente accroît également, alors que certains peuvent s'impatienter pendant plus de 90 jours, une hausse du temps d'attente

de 20% comparativement à 2020-2021. Cet état de fait nous pousse à nous questionner sur les causes de ces problèmes. Est-ce parce que le financement est insuffisant ou parce que l'administration de cette enveloppe budgétaire est inefficace ?

Probablement les deux. La réalité, c'est que nous injectons de l'argent en fonction des capacités financières de l'État, et non pas en fonction de projets définis selon les besoins de la population.

Nous revendiquons :

- que le Gouvernement du Québec établisse une stratégie de manière concertée reposant sur des objectifs clairs;

- que soit établi un budget en fonction des besoins réels exprimés tant par les personnes âgées que par les personnes en situation de handicap.

Répondons aux besoins et non au budget

Trop souvent, les besoins des personnes en situation de handicap demeurent sans réponse ou bien doivent s'adapter aux budgets des CLSC. Afin de redresser la situation, il est impératif d'ajuster le soutien à domicile en fonction des besoins de ses usagères et usagers et non en fonction des budgets.

Pour ce faire, il faut redonner le pouvoir décisionnel aux usagères et usagers pour que les questionnaires d'évaluation des besoins en soutien à domicile rapportent bien leurs besoins. Non seulement les questionnaires ne permettent pas de donner des réponses nuancées, mais ils contiennent des questions qui ne sont pas pertinentes à l'évaluation des besoins, voire qui sont intrusives.

En plus, il n'est malheureusement pas rare que même les heures attribuées en théorie ne puissent pas être utilisées dans les faits. D'où vient ce bris de service ? Avant tout il y a des postes non comblés au sein des préposésEs, et ce, peu importe la modalité de service. Certaines modalités sont plus affectées que d'autres par la pénurie et le roulement de main-d'œuvre.

Citons l'exemple des préposésEs du chèque emploi-service. Trop souvent les autogestionnaires ont beaucoup de difficultés à recruter et à garder des préposésEs qualifiésEs en raison des conditions de travail très précaires.

Il est clair que ce roulement de personnel représente un capital d'expérience perdu et contraint à devoir constamment reformer le personnel. Les autogestionnaires à défaut d'avoir du personnel qualifié embauchent des personnes qui ne sont pas adéquatement formées. Ils doivent donc prendre des heures de soutien à domicile pour guider ces derniers dans l'exécution de leurs tâches. Une solution afin de favoriser le recrutement et la rétention consiste à augmenter les salaires à 22.50\$.

Il est important de donner aux préposésEs un salaire équivalent à ceux du secteur public, afin que les autogestionnaires puissent recevoir un service de qualité.

La prime COVID payée aux préposésEs ne faisait que colmater une brèche et son retrait annonce l'aggravation de la pénurie de main-d'œuvre. Il faut

que les autogestionnaires puissent faire usage des heures auxquelles ils et elles ont droit pour exécuter

les tâches préétablies et non pour former les préposés.

Nous revendiquons

- une augmentation de salaire des préposés du chèque emploi-service, il faudrait qu'il soit relevé à 22,50\$;
- des heures attribuées au soutien à domicile à la hauteur des besoins exprimés par les personnes en situation de handicap;
- l'inclusion intégrale des besoins exprimés des usagers et usagères dans le questionnaire d'évaluation des besoins en soutien à domicile.

L'offre de service et le pouvoir citoyen

Il est important de rappeler que la politique de soutien à domicile du ministère de la Santé et des Services sociaux instaurée en 2003, comme l'indique son titre « Chez soi : Le premier choix », mettait l'accent sur le choix des usagères et usagers. Malheureusement, ces derniers ont été, au fil du temps, déresponsabilisés par rapport à ce choix. Le soutien à domicile se décline en une ou plusieurs de trois modalités, à savoir le service CLSC, le chèque emploi-service (CES), et les entreprises d'économie sociale (ESSAD).

Nous voulons, dans ce cadre, rappeler l'importance de garantir que tous les individus qui veulent avoir le soutien à domicile aient le choix quant à la modalité du service. Trop souvent, les personnes en situation de handi-

cap se voient imposer une modalité plutôt que de pouvoir choisir la façon dont elles veulent percevoir le service qui leur est dû.

Pour que ce choix puisse être éclairé, il est tout aussi important de rendre disponibles les détails de toutes ces modalités accessibles à chaque usagère et usager. En effet, un choix autonome et éclairé requiert que des outils soient mis en place. Dans le même sens, il faut également que les processus de demande de révision soient accessibles aux citoyenNEs de façon à partager leur insatisfaction.

En ce sens, il est clair que l'autonomie atrophiée de ces personnes diminue les chances de leur inclusion sociale tout en réduisant leurs pouvoirs sur leur propre vie et leur collectivité.

Nous revendiquons

- la transmission de l'information par l'intervenantE pivot des caractéristiques des trois modalités afin que les usagers et usagères prennent une décision éclairée sur le choix de celles-ci;
- Nous revendiquons de la transmission de l'information concernant l'appel de révision des évaluations des besoins de soutien à domicile.

Revendications en employabilité

Le Contrat d'intégration au travail

Le Québec enregistre un nombre décroissant de travailleurs et travailleuses sur le marché du travail depuis 2010. En 2017 seulement 55% des personnes ayant des incapacités étaient représentées sur le marché du travail contre 79,3 % pour les personnes sans incapacité. Ce 23,2%

d'écart ne représente pas nécessairement les personnes incapables de travailler, mais plutôt celles dont le marché du travail est inaccessible.

Le Contrat d'intégration au travail (CIT) permet efficacement la correction des obstacles à l'emploi. Il vise à faciliter l'intégration et le maintien

en milieux de travail régulier des personnes en situation de handicap. Sa spécificité est qu'il permet de corriger autant les facteurs personnels que les facteurs environnementaux. L'employeur est ainsi compensé financièrement pour l'adaptation du poste de travail et des locaux, mais aussi pour l'aménagement des tâches de travail.

Malheureusement, le financement des CIT est octroyé en fonction des régions desservies. Ce mode de financement régionalisé ne répond plus nécessairement aux besoins contemporains des régions du Québec. Cela amène des disparités entre les offres de service des différentes régions et crée des « injustices apparentes ». Ainsi, le budget investi dans certaines régions ne répond pas nécessairement au besoin ou permet seulement de maintenir le nombre de CIT déjà en circulation et non de répondre à la demande grandissante. Plusieurs personnes doivent donc se tourner vers des programmes moins adaptés alors qu'ils seraient admissibles aux CIT.

Nous observons aussi que l'admissibilité au CIT est trop restreinte pour maximiser l'inclusion des personnes

en situation de handicap au marché du travail. Par exemple, les critères d'admissibilité excluent diverses limitations, dont les limitations émergentes et les déficiences résultant de l'effet cumulatif d'une série de limitations. De plus, il ne prévoit pas officiellement le travail à domicile et l'adaptation d'un double poste de travail dans les mesures institutionnalisées. Or, les problématiques propres aux personnes ayant des limitations motrices font du télétravail et du travail en mode hybride des incontournables pour leur permettre d'être compétitifs sur le marché.

En terminant, il faut mentionner le peu de données statistiques récentes sur la représentativité des personnes en situation de handicap sur le marché du travail. Le gouvernement provincial a lancé une Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024.

Étant aujourd'hui à mi-chemin de son exécution, l'évaluation des résultats est impossible vu l'absence de données disponibles notamment dans le secteur privé de l'emploi.

Nous revendiquons

- une enveloppe budgétaire indexée annuellement spécifiquement allouée aux CIT. Ce budget doit être suffisant pour répondre aux besoins grandissants des SEMO, et permettre de desservir les multiples formes de limitations qui peuvent

donner lieu à une déficience, et ce, de façon uniforme à travers les régions du Québec;

- une collecte de données annuelle faisant le portrait de l'employabilité des personnes en situation de handicap.

Revendications en transport

La mobilité des personnes ayant des limitations fonctionnelles est un prérequis à leur pleine participation au sein de la société québécoise. Sans transports collectifs universellement

accessibles, les personnes en situation de handicap n'ont pas le même accès à l'emploi, aux services de santé, à l'éducation et à la culture que le reste de la population.

Le Programme de subvention au transport adapté

Par le biais du programme de subvention au transport adapté (PSTA), les sociétés de transport reçoivent

un financement couvrant une partie du coût par déplacement effectué en transport adapté. Malgré la

hausse des coûts d'exploitation et la croissance des besoins au sein de la population, ce financement n'a pas été revu à la hausse depuis le début des années 2000. Ainsi, alors que ces montants couvraient à l'époque jusqu'à 75% des coûts de déplacement du transport adapté, cette couverture oscille aujourd'hui autour de 50%. En conséquence, les municipalités et les sociétés de transport portent un fardeau financier démesuré, et des bris de service se

font ressentir à travers la province, impactant directement la qualité de vie des personnes en situation de handicap.

Nous revendiquons de la part du gouvernement du Québec qu'il s'engage à financer au moins 75 % du coût par déplacement en transport adapté, de manière à pouvoir assurer la continuité et la qualité de ce service.

Les taxis adaptés et le Programme de subvention aux véhicules collectifs accessibles

Les quatre principales compagnies de taxi effectuant des déplacements en transport adapté à Montréal ont récemment lancé l'alerte auprès du gouvernement du Québec quant à la pénurie imminente de véhicules accessibles. Plusieurs circonstances sont en cause : l'entrée en vigueur de la Loi concernant le transport rémunéré de personnes par automobile, la hausse des prix de l'essence, la pandémie et la pénurie de main-d'œuvre généralisée. Or, un des principaux facteurs causant cette pénurie est le manque d'investissement dans le Programme de subvention aux véhicules collectifs accessibles.

En effet, le montant de 20 000 \$ octroyé aux chauffeurs de taxi souhaitant adapter leur véhicule ne couvre qu'une partie des frais encourus.

Le coût réel étant de 27 000 \$. En conséquence, les sociétés de transport peinent à répondre à la demande de déplacements en véhicules accessibles au transport adapté.

Les conséquences de ce sous-financement se font ressentir directement chez les usagers qui voient leurs demandes de déplacement refusées ou leurs temps de trajets rallongés, ce que nous déplorons.

Nous revendiquons

• que le gouvernement du Québec s'engage à augmenter le financement accordé aux chauffeurs de taxi dans le cadre du Programme

de subvention aux véhicules collectifs accessibles de manière à couvrir l'ensemble des frais d'adaptation d'un véhicule.

Le programme d'aide d'urgence au transport collectif des personnes

Depuis le début de la pandémie, les sociétés de transport collectif du Québec subissent des pertes financières importantes dues à la baisse de l'achalandage dans leurs réseaux. Selon l'Union des municipalités du Québec, le déficit des sociétés de transport pourrait dépasser 460 millions de dollars par année dès 2024. De tels déficits entraîneraient des

bris de service, et ce sont d'abord les usagères et usagers ayant des limitations fonctionnelles qui en paieront les frais. À Montréal, citons l'abolition, pour des raisons budgétaires, du paiement en argent comptant dans le métro alors que les distributrices automatiques de titres sont inaccessibles pour bon nombre de personnes en situation de handicap,

la suspension des Navettes Or qui perdure depuis près de 2 ans et qui ne fait que renforcer l'isolement des personnes âgées de la métropole, ou encore l'entretien défaillant des

rampes d'accès des autobus qui bloque l'accès aux autobus pour les personnes se déplaçant en fauteuil roulant.

Nous revendiquons

• de la part du gouvernement du Québec qu'il s'engage fermement à assurer un financement pluriannuel des sociétés de transport

collectif qui prenne en compte le maintien et le développement de l'accessibilité universelle des réseaux.

Le Plan québécois des infrastructures

À l'heure actuelle, les personnes se déplaçant en fauteuil roulant n'ont accès qu'à 19 des 68 stations de métro de Montréal, ce qui limite grandement les trajets qu'elles peuvent emprunter. Leurs options pour se déplacer en train dans la grande région de Montréal sont

encore plus limitées, avec seulement une ligne accessible sur 5 dans le réseau d'Exo. Pourtant, le montant dédié aux transports collectifs dans le Plan québécois des infrastructures de 2022 correspond à moins de la moitié des sommes allouées au réseau routier.

Nous revendiquons

• de grands chantiers de mise en accessibilité des réseaux se poursuivent, et que soit augmenter

la part dédiée aux transports collectifs dans le Plan québécois des infrastructures.

Revendications pour les parents en situation de handicap

Malgré que la parentalité en situation de handicap soit un droit reconnu sur le plan juridique, son exercice en pratique est problématique. Des obstacles quotidiens, tels que le manque de ressources, de soins et d'accompagnement appropriés peuvent influencer la décision de devenir parent.

Pensons aux défis qui sont rencontrés dès la préparation de la grossesse, qui se traduisent notamment par un manque de cabinets gynécologiques et médicaux accessibles, adaptés et équipés convenablement pour accueillir une population en situation de handicap. Pensons également au manque de ressources humaines en santé et services sociaux formés adéquatement pour accueillir les parents et futurs parents en situation de handicap. Ces obstacles complexifient la possibilité d'avoir un suivi de gros-

sesse approprié et un accouchement personnalisé. Par ailleurs, lors de l'accouchement, il arrive fréquemment que le personnel soignant fasse un signalement aux services sociaux en présumant que le nouveau parent en situation de handicap ne sera pas en mesure de s'occuper de son enfant. Les barrières rencontrées incluent les évaluations des services de protection de la jeunesse (DPJ) qui, dans leurs évaluations standardisées, ne tiennent pas compte des besoins et des particularités des parents en situation de handicap, ni même des stratégies utilisées pour les pallier.

Pour ces raisons, des signalements sont souvent effectués sous le seul motif du handicap. Ainsi, il demeure un défi pour les parents en situation de handicap de faire reconnaître leurs compétences liées à la parentalité auprès des intervenantes et

intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux. La stigmatisation à laquelle ils font face

leur impose un fardeau supplémentaire dans la démonstration de leurs capacités parentales.

Nous revendiquons

- que les professionnelLEs du réseau de la Santé et des Services Sociaux soient adéquatement forméEs pour intervenir, tant au plan préventif que curatif, auprès de parents en situation de handicap ;

- que des services d'aide aux parents en situation de handicap soient mis sur pied et financés, notamment en élargissant les services d'aide à domicile.

Revendications pour les femmes en situation de handicap

L'intersectionnalité et la visibilité

Les femmes en situation de handicap sont confrontées aux mêmes obstacles à la pleine participation sociale que leurs homologues masculins. De plus, elles vivent les mêmes iniquités que toutes les femmes. Lorsqu'on ajoute à cela leurs expériences relatives à leurs origines ethnoculturelles, leur appartenance aux communautés 2SLGBTQIA2, leur statut de femmes autochtones et leur situation socio-économique à la naissance, nous pouvons aisément affirmer que les femmes en situation de handicap se retrouvent à l'intersection de plusieurs types d'oppressions. En 2017 le Québec comptait 1 053 353 personnes en situation de handicap (près de 16,1% de la population), dont plus de la moitié sont des femmes et des filles, c'est-à-dire 590 610 (17,8%). Les femmes et les filles en situation de handicap comptent également parmi les groupes de la population les plus touchés par le chômage, la pauvreté, l'exclusion sociale, la discrimination, la violence conjugale, les agressions sexuelles, etc.

Depuis des décennies, les femmes en situation de handicap, avec leurs alliés des groupes de personnes en situation de handicap et des groupes de femmes, réclament au gouvernement provincial des mesures concrètes pour améliorer leur condition, notamment en matière de santé, de situation économique et de lutte contre la violence. Par contre, le seul résultat significatif est que les plans d'action et stratégies gouvernementaux font maintenant mention des femmes en situation de handicap. Des concepts tels que la transversalité et l'accessibilité sont également mentionnés comme, par exemple, dans le Plan d'action sur la santé et le bien-être des femmes 2021-2024. Mais ces allusions sont accompagnées de mesures peu nombreuses et à portée limitée. Il n'y a aucun engagement à investir financièrement dans l'accessibilité des services que nécessitent les femmes en situation de handicap. L'amélioration de leur condition de vie n'existe donc au Québec qu'en théorie.

Nous revendiquons :

- que les établissements de santé soient financés adéquatement afin que les soins gynécologiques et obstétricaux ainsi que les programmes de dépistage de cancers féminins soient pleinement accessibles aux femmes en situation de handicap;
- que le prochain Plan d'action sur la santé et le bien-être des femmes appliquent l'ADS+, l'analyse différenciée selon les sexes avec une approche intersectionnelle, c'est-à-dire, une ADS qui tient compte de l'intersection de plusieurs types d'oppression dont celle relative au handicap.

La lutte à la violence conjugale, intrafamiliale et sexuelle

Au Québec, de récentes données indiquent que les femmes en situation de handicap sont plus susceptibles que les autres femmes d'être victimes d'un incident violent ou d'avoir été victimes de violence commise par un conjoint ou un ex-conjoint. Trop souvent les victimes, surtout celles issues des communautés migrantes, racisées ou des minorités sexuelles ne dénoncent pas ou ne savent pas vers qui se retourner.

Bien sûr, nous avons été ravis en décembre 2020, de constater que les différentes voix de la société civile ont été entendues et qu'en 2021 et 2022, des investissements importants ont été consentis pour une société sécuritaire et égalitaire. Or, force est de constater que malgré les investisse-

ments importants annoncés pour la lutte à la violence, malgré la mise en œuvre des recommandations du rapport *Rebâtir la confiance* et malgré l'adoption du dernier budget provincial, des cibles importantes sont encore une fois été oubliées, à savoir les personnes en situation de handicap, surtout les femmes et les enfants. Aucune somme n'a été annoncée et aucune action concrète n'a été entreprise malgré les multiples appels et la mise en lumière de données qui nomment les femmes en situation de handicap comme étant les victimes les plus vulnérables. Pour ces femmes, il ne s'agit pas de « rebâtir la confiance », mais bien de la bâtir, parce que trop souvent oubliées et ignorées.

Nous revendiquons :

- Que des organismes oeuvrant en prévention et accompagnement soient financés adéquatement afin d'assurer un continuum de services pour les femmes et les enfants en situation de handicap;
- que des services de première ligne soient adéquatement financés et adaptés aux besoins des femmes en situation de handicap, particulièrement les femmes survivantes des violences, soient mis en place de façon à leur offrir un soutien, un accompagnement et la capacité de faire des choix éclairés;
- que les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence et les refuges pour femmes en difficulté, dont l'itinérance, soient mieux outillés et financés adéquatement pour réaliser l'accessibilité universelle de leurs services.

Revendications pour les prestataires d'une rente de retraite en situation de handicap

La Loi concernant la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 25 mars 2021 et modifiant d'autres dispositions (ci-après « Projet de loi 17 ») qui modifie la Loi sur le régime de rentes du Québec (ci-après « LRRQ »), réitère la pénalité discriminatoire à l'égard des personnes reconnues comme invalides par Retraite Québec. Avant l'entrée en vigueur du Projet de loi 17, la LRRQ prévoyait explicitement que les personnes ayant bénéficié d'une rente d'invalidité entre 60-65 ans subiraient une amputation de leur rente de retraite de 36% par année. Cette pénalité a été jugée discriminatoire par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse en 2017 et son maintien dans la nouvelle législature est inacceptable.

La pénalité provoque un appauvrissement majeur et injustifié chez les personnes en situation de handicap. Comme la rente d'invalidité cesse inévitablement à 65 ans, la rente de retraite (et autres pensions de vieillesse) est le seul revenu de plusieurs aînés en situation de handicap. Or, ils ont souvent peu ou pas travaillé et n'ont pas eu la chance de cotiser significativement au régime des rentes du Québec. Leur rente de retraite est donc déjà très basse comparativement à celle d'un québécois moyen. Parallèlement, leur condition de santé nécessite davantage d'investissement plus ils prennent de l'âge.

La disproportion entre les coûts à déboursier pour une personne âgée en situation de handicap par rapport à unE aînéE sans handicap sera donc

importante. Malgré le discours de Retraite Québec, la nouvelle législature ne résout en aucun cas cette injustice. Dans un premier temps, le Projet de loi 17 diminue le montant des pénalités qui passent de 36% à 18-24%. Les personnes invalidées restent privées de près du quart de leur rente de retraite. Dans un second temps, la pénalité change de forme. Le nouveau régime forcera indirectement les personnes invalides à prendre une retraite anticipée pour éviter une diminution de leur rente d'invalidité.

En prenant leur retraite anticipée, elles subissent cependant une pénalité sur leur rente de retraite. Elles écopent donc d'une perte de revenus d'une façon ou d'une autre. Ensuite, il faut mentionner que le processus d'adoption du Projet de loi 17 s'est fait sans égard aux bonnes pratiques démocratique considérant l'ampleur de l'enjeu. Effectivement, il y a près de 10 ans que cette pénalité est dénoncée par les acteurs du milieu communautaire et qu'elle est l'objet de plusieurs litiges devant les tribunaux.

Pourtant, le Projet de loi 17 a été sanctionné en seulement 23 jours sans aucune consultation particulière. De plus, le nouveau libellé de la pénalité est extrêmement complexe. Il est désormais hostile à la compréhension du citoyen moyen et laisse place à plusieurs interprétations.

Le maintien de la pénalité est problématique et mérite l'intervention urgente des décideurs.

Nous revendiquons

• que la LRRQ soit modifiée de façon à ce que les personnes invalides puissent conserver une pleine rente d'invalidité jusqu'à

65 ans et puisse par la suite avoir une pleine rente de retraite exempte de toute pénalité.

Conclusion

À la lecture de ces revendications, il en ressort clairement que toutes ces requêtes ont pour but de favoriser une réelle inclusion sociale des personnes en situation de handicap dans la société québécoise afin de pouvoir vivre enfin dans la dignité. Malheureusement, les élus de l'Assemblée nationale, qui ont gouverné depuis le début des années 2000, n'ont pas accordé beaucoup d'importance à ces revendications. Les personnes en situation de handicap sont-elles invisibles à leurs yeux? Cette indolence a pour conséquence que ces personnes passent leur vie à attendre : attendre pour recevoir des services de soutien à domicile qui répondent réellement à leurs besoins, attendre un programme d'adaptation de domicile qui répondra à l'ensemble de leurs besoins d'aménagement, attendre une période indéterminée pour avoir droit au programme Contrat d'intégration au travail et attendre que leurs besoins deviennent de vraies priorités, etc.

Les personnes en situation de handicap en ont vraiment assez d'attendre. Elles souhaitent ardemment avoir une vie pleine et entière afin de contribuer à la société québécoise. Le Collectif des organismes en défense des droits des personnes en situation de handicap interpelle donc les candidats et candidates afin qu'ils et qu'elles se fassent donner un vaccin qui aura pour effet de voir et d'entendre les personnes en situation de handicap. Bref, qu'ils et qu'elles mettent fin au syndrome de la page blanche en prenant enfin des engagements qui se concrétiseront.

Nous demandons des gestes tangibles qui viseront une réelle inclusion des personnes en situation de handicap.

Sommaire des revendications

Pour la participation citoyenne

1. qu'il y ait plus de financement pour soutenir ces organismes communautaires autonomes qui favorisent des espaces de participation citoyenne auprès des personnes vivant avec des limitations fonctionnelles;
2. qu'il y ait plus d'aides financières d'accompagnement pour les personnes en situation de lourds handicaps physiques visant à leur permettre de réaliser leurs activités éducatives, culturelles, sociales, de loisir et donc de participation citoyenne.

Pour l'accessibilité universelle

3. qu'il y ait une volonté ferme du gouvernement en matière d'accessibilité universelle pour mieux encadrer la construction au Québec puisque cela implique des modifications législatives aux lois et règlements actuels.

Pour l'accessibilité de l'information

4. que les programmes d'enseignements supérieurs intègrent l'accessibilité numérique dans la formation initiale et continue des professionnels du numérique.
5. que soit mis en place un processus de signalement en ligne et téléphonique permettant de rapporter les problèmes d'accessibilité numérique. Un processus de suivi permettrait d'informer des actions réalisées pour régler les problèmes soulevés.
6. que le gouvernement du Québec s'assure que les organismes publics incluent le Standard d'accessibilité des sites Web (SGQRI 008 2.0) dans les contrats adjudgés par appel d'offres public et les contrats conclus de gré à gré lorsqu'applicable.
7. que l'on s'assure que les organismes publics offrant des services numériques continuent d'offrir aux citoyens et aux entreprises des points de service en personne et des services téléphoniques lorsqu'applicable.

Contre l'hébergement de longue durée des adultes en situation de handicap

8. que Les moyens soient déployés pour respecter les décisions auto-déterminées quant au choix de leur lieu de vie par les adultes en situation de handicap tel que le prévoit l'article 19 de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées adoptée par l'ONU en 2006 et ratifiée par le Québec et le Canada en 2010.

Pour l'amélioration du programme du supplément au loyer

9. que davantage d'unités de PSL soient délivrées et que ces derniers soient octroyés directement à la personne plutôt qu'à une adresse civique

Pour le logement social

10. un réinvestissement considérable dans le programme AccèsLogis à des fins de construction de nouveaux projets de logements sociaux qui comprennent des unités universellement accessibles et adaptables.

Pour le programme d'adaptation de domicile

11. que le montant de base de 16 000 \$ soit majoré afin qu'il réponde à l'ensemble des besoins d'adaptation identifiés par l'ergothérapeute et que le budget annuel du programme d'adaptation domiciliaire soit ajusté en conséquence

Pour les soins à domicile au Québec

12. que le Gouvernement du Québec établisse une stratégie de manière concertée reposant sur des objectifs clairs;
13. que soit établi un budget en fonction des besoins réels exprimés tant par les personnes âgées que par les personnes en situation de handicap.

Pour une réponse aux besoins en soins à domicile et non aux budgets

14. une augmentation de salaire des préposéEs du chèque emploi-service, il faudrait qu'il soit relevé à 22,50\$;
15. des heures attribuées au soutien à domicile à la hauteur des besoins exprimés par les personnes en situation de handicap;
16. l'inclusion intégrale des besoins exprimés des usagers et usagères dans le questionnaire d'évaluation des besoins en soutien à domicile.

Pour une meilleure offre de service en soins à domicile et un pouvoir citoyen

17. la transmission de l'information par l'intervenantE pivot des caractéristiques des trois modalités afin que les usagers et usagères prennent une décision éclairée sur le choix de celles-ci;
18. nous revendiquons de la transmission de l'information concernant l'appel de révision des évaluations des besoins de soutien à domicile

Pour l'inclusion des personnes en situation de handicap sur le marché du travail

19. une enveloppe budgétaire indexée annuellement spécifiquement allouée aux CIT. Ce budget doit être suffisant pour répondre aux besoins grandissants des SEMO, et permettre de desservir les multiples formes de limitations qui peuvent donner lieu à une déficience, et ce, de façon uniforme à travers les régions du Québec;
20. une collecte de données annuelle faisant le portrait de l'employabilité des personnes en situation de handicap.

Pour l'amélioration du programme de subvention au transport adapté

21. que le gouvernement du Québec s'engage à financer au moins 75 % du coût par déplacement en transport adapté, de manière à pouvoir assurer la continuité et la qualité de ce service.

Pour les taxis adaptés et l'amélioration du Programme de subvention aux véhicules collectifs accessibles

22. que le gouvernement du Québec s'engage à augmenter le financement accordé aux chauffeurs de taxi dans le cadre du Programme de subvention aux véhicules collectifs accessibles de manière à couvrir l'ensemble des frais d'adaptation d'un véhicule

Pour un programme d'aide d'urgence au transport collectif des personnes

23. que le gouvernement du Québec s'engage fermement à assurer un financement pluriannuel des sociétés de transport collectif qui prennent en compte le maintien et le développement de l'accessibilité universelle des réseaux.

Pour un plan québécois des infrastructures

24. que de grands chantiers de mise en accessibilité des réseaux se poursuivent, et que soit augmentée la part dédiée aux transports collectifs dans le Plan québécois des infrastructures.

Pour les parents en situation de handicap

25. que les professionnelLEs du réseau de la Santé et des Services Sociaux soient adéquatement forméEs pour intervenir, tant au plan préventif que curatif, auprès de parents en situation de handicap ;
26. que des services d'aide aux parents en situation de handicap soient mis sur pied et financés, notamment en élargissant les services d'aide à domicile.

Pour la visibilité des femmes en situation de handicap et une approche intersectionnelle

27. que les établissements de santé soient financés adéquatement afin que les soins gynécologiques et obstétricaux ainsi que les programmes de dépistage de cancers féminins soient pleinement accessibles aux femmes en situation de handicap;
28. que le prochain Plan d'action sur la santé et le bien-être des femmes appliquent l'ADS+, l'analyse différenciée selon les sexes avec une approche intersectionnelle, c'est-à-dire, une ADS qui tient compte de l'intersection de plusieurs types d'oppression dont celle relative au handicap.

Contre la violence conjugale, Intrafamiliale et sexuelle vis-à-vis des femmes en situation de handicap

29. que des services de première ligne adéquatement financés et adaptés aux besoins des femmes en situation de handicap, particulièrement les femmes survivantes des violences, soient mis en place de façon à leur offrir un soutien, un accompagnement et la capacité de faire des choix éclairés;
30. que les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence et les refuges pour femmes en difficulté, dont l'itinérance, soient financés adéquatement pour réaliser l'accessibilité universelle de leurs services.

Pour l'abolition des pénalités sur les rentes de retraite des personnes en situation de handicap

31. que la LRRQ soit modifiée de façon à ce que les personnes invalides puissent conserver une pleine rente d'invalidité jusqu'à 65 ans et puisse par la suite avoir une pleine rente de retraite exempte de toute pénalité.

Références

Alliance des femmes handicapées du Québec et Action des femmes handicapées,

« Éternelles oubliées : les femmes handicapées. Agir sur la discrimination systémique pour atteindre l'égalité et l'inclusion ! », Mémoire (2011). En ligne : http://bv.cdeacf.ca/CF_PDF/148700.pdf ;

Assemblée générale des Nations Unies, « Convention relative aux droits des personnes handicapées », A/RES/61/106 (entrée en vigueur en 2008 et ratifiée par le Canada en 2010). En ligne : <https://www.refworld.org/docid/50ec18ed2.html> ;

Comité consultatif personnes handicapées, « L'accompagnement des milieux de travail en matière d'intégration, de réintégration et de maintien en emploi des personnes handicapées », Avis (2019). En ligne : <https://ccpersonneshandicapees.com/wp-content/uploads/2019/11/AVIS-CCPH-Accompagnement-des-MT-Mai-2019.pdf> ;

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, « Régime de rentes du Québec : un article de loi discriminatoire envers les personnes en situation de handicap », Avis (2017). En ligne : <https://www.cdpdj.qc.ca/fr/actualites/racgime-de-rentes-du-quacbec-2> ;

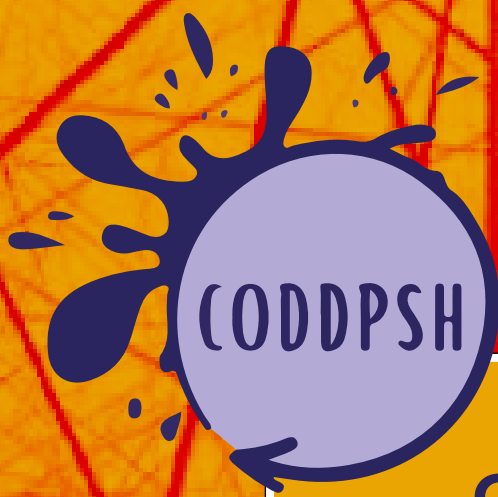
Ex aequo. « C'est un droit d'être parent, ne l'oublions pas », Mémoire (2019). En ligne : https://www.csdepj.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Documents_deposes_a_la_Commission/P-245_Memoire_Ex_Aequo.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Plan d'action en santé et bien-être : Femmes en situation de handicap 2020-2021 », (2020). En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-730-01W.pdf> ;

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, « Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2019-2024 », (2019). En ligne : https://www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/SNPH_Strategie-emploi-pers-hand_2019-24.pdf ;

Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec, « Mémoire portant sur le projet de loi n°6, Loi édictant la Loi sur le ministère de la Cybersécurité et du Numérique et modifiant d'autres dispositions », Mémoire (2021). En ligne : <https://raaq.qc.ca/covid-19/memoire-portant-sur-le-projet-de-loi-no6-loi-edictant-la-loi-sur-le-ministere-de-la-cybersecurite-et-du-numerique-et-modifiant-dautres-dispositions/> ;

Riddell, L. Greenberg, K. Meister et J. Kornelsen, J., « We're Women, Too Identifying Barriers to gynecologic and breast health care for women with disabilities », Health Canada, Minister of Public Works and Government Services (2003). En ligne: https://cewh.ca/wp-content/uploads/2012/05/2003_Were-Women-Too.pdf ;



Communications

Cynthia Gélinas 514 288-3852 poste 230
cgelinas@exaequo.net