

PLATEFORME DE REVENDICATIONS

ÉLECTIONS
PROVINCIALES
2022



**NOUS AVONS SEMÉ.
MAINTENANT, RÉCOLTONS!**



Habitation

1. Réinvestissement massif dans un AccèsLogis amélioré

Le gouvernement Legault souhaite mettre fin au programme AccèsLogis et le remplacer par le nouveau Programme d'habitation abordable Québec (PHAQ). Ce nouveau programme se détourne du logement social afin de financer plutôt la construction de logements « abordables ». Il s'agit d'un recul. Le logement social, parce qu'il est protégé contre la spéculation immobilière, permet à des locataires de se loger à bas coût à long terme. De l'autre côté, les loyers des logements dits « abordables » correspondent approximativement au prix médian du marché sans tenir compte de la capacité de payer des locataires.

En matière d'accessibilité, le nouveau programme est moins contraignant que ne l'est AccèsLogis. Le niveau d'accessibilité du projet peut varier selon le montant de la subvention accordée par le gouvernement. Pire, comme le PHAQ finance des projets dans lesquels au moins 30 % des logements sont « abordables » et 10 % sont adaptables, il est possible que dans un projet, aucun des logements abordables ne soit adaptable.

AccèsLogis n'est pas parfait et nous demandons depuis longtemps de l'améliorer. Dans les projets financés par le programme, tous les espaces communs doivent être accessibles et au moins 10 % des logements doivent être adaptables. Nous exigeons que l'ensemble des logements AccèsLogis soient adaptables afin de mettre fin à cette distinction entre les logements « pour handicapés » et les autres.



Nous revendiquons un réinvestissement massif dans AccèsLogis et l'amélioration du programme en rendant obligatoires les normes d'adaptabilité pour tous les nouveaux logements construits.

2. Abolition des montants maximaux accordés par le PAD

Nous assistons présentement à une poussée inflationniste jamais vue en 30 ans. Le prix des matériaux de construction, en particulier, a connu une hausse vertigineuse. À lui seul, le prix du bois d'œuvre a augmenté de 83 % en 2 ans. Pourtant, le montant maximal des subventions accordées par le Programme d'adaptation de domicile (PAD), lui, n'a pas bougé. Pire, ce montant, fixé à 16 000 \$, est demeuré inchangé depuis la création du programme dans les années 1980!

Avec des montants aussi bas, il n'est pas possible pour les bénéficiaires du PAD de répondre à l'ensemble de leurs besoins. Les personnes sont contraintes de choisir les adaptations les plus urgentes et d'attendre cinq ans avant de pouvoir bénéficier du programme à nouveau.

Pourtant, il est possible de réformer le programme afin qu'il réponde à l'ensemble des besoins. Pour preuve, la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) et la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) ne plafonnent pas les montants accordés aux personnes accidentées de la route ou du travail pour l'adaptation de leur domicile. Elles remboursent les frais d'adaptation si ces dernières répondent à des besoins identifiés par l'ergothérapeute.

Il est nécessaire de mettre fin à cette disparité entre les programmes offerts aux personnes accidentées de la route et du travail et les autres personnes en situation de handicap.

Nous revendiquons l'élimination du montant d'aide maximal accordé par PAD afin que le programme permette de répondre à l'ensemble des besoins identifiés par la personne en situation de handicap et son ergothérapeute et l'ajustement du budget annuel du programme en conséquence.



Santé et Services sociaux

1. Répondons aux besoins et non aux budgets

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 se faire, il faut redonner le pouvoir décisionnel dans les mains des usagers et usagères pour que les questionnaires d'évaluation des besoins en soutien à domicile rapportent bien les besoins exprimés par ces derniers. 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 préposéEs, 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 préposéEs du chèque emploi-service. Trop souvent, les autogestionnaires ont beaucoup de difficultés à recruter et à garder des préposéEs qualifiéEs à l'emploi en raison des conditions de travail très précaires.

Il est clair que ce roulement de personnel représente un capital d'expérience perdu et la nécessité de 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 dernières dans l'exécution de leurs tâches. Une solution afin de favoriser le recrutement et le maintien des effectifs consiste à augmenter les salaires à 22.50.

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

La prime COVID payée aux préposéEs 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 préposéEs dans leur travail.



Nous revendiquons une augmentation de salaire des préposéEs du chèque emploi-service; il faudrait qu'il soit relevé à 22,50\$;

Nous revendiquons des heures attribuées au soutien à domicile à la hauteur des besoins exprimés par les personnes en situation de handicap;

Nous revendiquons l'inclusion intégrale des besoins exprimés des usagers et usagères dans le questionnaire d'évaluation des besoins en soutien à domicile.

2. Offre de service et 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 usagers et usagères. Malheureusement, ces derniers ont été, au fil du temps, déresponsabilisés par rapport à ce choix. Le soutien à domicile se décline en une ou une combinaison de trois modalités, à savoir le service CLSC, le chèque emploi-service (CES), et les entreprises d'économie sociale (EÉSAD).

Nous voulons, dans ce cadre, rappeler l'importance de garantir que tous les individus qui veulent avoir le soutien à domicile puissent avoir un choix quant à la modalité du service. Trop souvent les personnes en situation de handicap 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 usager et usagère. En effet, un choix autonome requiert que des outils soient mis en place pour que ce choix soit éclairé. Dans le même sens, il faut également que les processus de demande de révision soient accessibles aux citoyenNEs pour que celles-ci puissent faire part de 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 la transmission de l'information concernant l'appel de révision des évaluations des besoins de soutien à domicile.





Transport

1. Mise en accessibilité universelle du métro de la Société de transport de Montréal (STM)

Depuis de nombreuses années, nous militons pour que la STM rende son réseau de transport en commun accessible à tous et toutes. Aujourd'hui, le réseau bus est muni de rampe, mais malheureusement, les stations de métro ne sont pas toutes accessibles. Comme les réseaux bus et métro sont parfaitement intégrés, la non-accessibilité de certaines stations de métro provoque des ruptures dans la chaîne de déplacement des usagers et usagères en situation de handicap. Il est donc plus que nécessaire d'investir dans la mise en accessibilité universelle complète du métro de la STM.

En rendant le réseau régulier du transport en commun de la STM totalement accessible, nous offrons aux usagers et aux usagères du transport adapté une autre option pour effectuer leurs déplacements. Ainsi, ils et elles pourront enfin décider à la dernière minute de faire un déplacement, car rappelons-le, les usagers et usagères du transport adapté doivent faire leurs demandes de déplacements au moins 24 heures à l'avance.

La mise en accessibilité universelle du réseau régulier du transport en commun de la STM est non seulement essentielle pour les personnes en situation de handicap, elle facilite aussi drôlement les déplacements des personnes âgées et des familles ayant un enfant utilisant la poussette. Sur l'île de Montréal, on compte près de 135 000 enfants de 5 ans et moins, près de 325 000 personnes de 65 ans et plus et près de 90 000 personnes en situation de handicap qui ont entre 15 et 64 ans¹.

La STM a développé un programme de mise en accessibilité du réseau du métro. L'objectif de ce programme est de rendre 41 stations supplémentaires accessibles aux personnes en situation de handicap et à tous ceux qui en ont besoin. À ce jour, 18 stations sur 68 sont accessibles : Berri-UQAM (ligne orange), Bonaventure, Cartier, Champ-de-Mars, Côte-Vertu, de la Concorde, Du Collège, Henri-Bourassa, Honoré-Beaugrand, Jean-Talon, Lionel-Groulx, Montmorency, Place-d'Armes, Préfontaine, Rosemont, Snowdon, Vendôme et Viau.

Nous revendiquons un soutien financier de la part du gouvernement du Québec pour la réalisation du programme de mise en accessibilité du réseau du métro de la STM.

¹ L'Observatoire des tout-petits (2019). Dans quels environnements grandissent les tout-petits du Québec? Portrait 2019, Montréal : Fondation Lucie et André Chagnon, p. 12 / Ville de Montréal - Montréal en statistiques - Aînés (montreal.qc.ca) / OPHQ (2018). Estimations de population avec incapacité en 2012 – Région administrative de Montréal, p. 9.

2. Transport adapté

Le transport adapté au Québec connaît des jours difficiles et a sérieusement besoin d'un soutien financier additionnel de la part du gouvernement du Québec. Au début des années 2000, le ministère des Transports du Québec couvrait jusqu'à 75% des coûts de déplacement du transport adapté. Or, nous observons que ce pourcentage a diminué d'une année à l'autre. Aujourd'hui, il oscille autour de 50%. Parallèlement, les services de transport adapté connaissent une forte croissance de demandes de déplacements et les services de transport adapté ont pu y répondre grâce à la contribution de l'industrie du taxi.

L'entrée en vigueur de la Loi concernant le transport rémunéré de personnes par automobile, combinée à la pandémie et à la pénurie de main-d'œuvre généralisée, font en sorte qu'il y a une baisse significative de chauffeur de taxi. La diminution du nombre de chauffeurs de taxi accessible risque d'être encore plus importante, car le Programme de subventions aux véhicules collectifs accessibles accorde une subvention maximale de 20 000 \$ par véhicule. Or, le coût réel d'adaptation est de 27 000 \$. Autre changement, la compagnie Dodge ne produit plus de Grand Caravan. Or le propriétaire de taxi qui voulait avoir des véhicules pouvant être accessibles aux personnes en fauteuil roulant achetait cette marque de voiture au coût approximatif de 35 000\$ l'unité. Actuellement seulement la voiture Pacifica, qui se vend environ 52 000 \$ pour le modèle à essence uniquement et à 57 000\$ l'unité pour le véhicule hybride, peut devenir accessible aux personnes en fauteuil roulant. Finalement, la hausse des coûts de l'essence a un impact important sur l'industrie du taxi et plus particulièrement les taxis accessibles, car le poids de ces véhicules étant plus élevé,

leur consommation d'essence est plus importante. Tous ces facteurs contribuent au manque de chauffeurs de taxi et cette pénurie a pour effet d'exercer une pression à la hausse des coûts de déplacement par taxi pour les services de transport adapté.

Autre effet, il y a des services de transport adapté qui refusent des demandes de déplacements des usagers et usagères car il n'y a pas de véhicule disponible. Finalement, les conditions des chauffeurs de taxi ne favorisent pas leur maintien dans l'industrie, ce qui a un impact sur la qualité du service.





Nous revendiquons le soutien financier du gouvernement du Québec à la hauteur de 75% des frais de déplacement des services de transport adapté afin de répondre à l'entièreté des besoins des usagers et usagères;

Nous revendiquons la couverture de la totalité des coûts d'adaptation des véhicules de taxis par le gouvernement du Québec;

Nous revendiquons des incitatifs pour les chauffeurs de taxi visant à maintenir un service professionnel et de qualité.



Parentalité

1. Reconnaître la parentalité en situation de handicap

La parentalité en situation de handicap est un droit qui est trop souvent invisibilisé et omis, tant dans l'application des politiques que dans l'accès équitable aux services publics.

En ce qui concerne la santé gynécologique et obstétrique, non seulement il est difficile de trouver un cabinet gynécologique accessible, mais le manque d'équipement adapté et de personnel médical formé pour accueillir les personnes en situation de handicap constitue une barrière¹. De plus, les hôpitaux et les cliniques manquent souvent de ressources humaines et matérielles nécessaires pour accueillir des futurs parents en situation de handicap, ce qui rend difficile la possibilité d'avoir un suivi de grossesse approprié et un accouchement personnalisé².

Il n'est pas rare que des signalements à la DPJ soient effectués à la naissance de l'enfant sous prétexte que le parent en situation de handicap ne pourra s'en occuper convenablement.

Notons que de faire reconnaître leurs compétences liées à la parentalité auprès des intervenantes et intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux demeure un défi. Les évaluations effectuées par la DPJ auprès de familles dont au moins un des parents est en situation de handicap ne tiennent pas compte de leurs besoins et particularités. Par conséquent, des signalements sont souvent effectués sous le seul motif du handicap, sans considération des stratégies utilisées par les parents pour pallier les obstacles³. Ainsi, ils doivent souvent faire la démonstration de leurs capacités parentales de manière décuplée aux intervenantes et intervenants afin de contrer la stigmatisation, l'infantilisation et la sous-estimation qu'ils vivent.

Nous revendiquons des formations adéquates au sein du personnel de la santé et des services sociaux pour accueillir, évaluer, soigner et accompagner les parents en situation de handicap ou les personnes en situation de handicap souhaitant le devenir.

1. Ex aequo (2019). «C'est un droit d'être parent, ne l'oublions pas» url: <https://exaequo.net/a-propos/publications/avis-et-memoires/>.

2. RIDDELL, L. Greenberg, K. Meister, J. Kornelsen, J. (2003). 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.

3. Ex aequo (2019). «C'est un droit d'être parent, ne l'oublions pas». url: <https://exaequo.net/a-propos/publications/avis-et-memoires/>.

2. Soutenir la parentalité en situation de handicap à l'aide de services.

La politique À part entière mentionne l'importance de «tenir compte de la diversité des réalités familiales»⁴, laquelle inclut donc les familles composées de parents en situation de handicap; et la nécessité d'une «réponse complète aux besoins essentiels des personnes handicapées»⁵. Pourtant, les parents en situation de handicap n'ont pas accès à du soutien à domicile lié aux responsabilités parentales, et ce, malgré la nécessité démontrée⁶. Or, rappelons-nous que la parentalité en situation de handicap est un droit reconnu⁷. Des obstacles quotidiens tels que le manque de ressources et de soutien de première ligne peuvent influencer la décision de devenir parent.

Mentionnons également que parmi les «recommandations» du Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, on retrouve celle d'«agir en prévention, d'abord et avant tout»⁸, en renforçant et en complétant les services de proximité à la famille en priorité afin de «soutenir les parents pour mieux aider les enfants»⁹. Ces services de première ligne, qui incluent le soutien à domicile, sont essentiels pour assurer une meilleure qualité de vie aux familles composées d'au moins un parent en situation de handicap.

Nous revendiquons du soutien à domicile octroyé spécifiquement pour l'exercice des rôles parentaux des personnes en situation de handicap lorsque le besoin est ressenti et demandé.

4. Office des personnes handicapées du Québec (2009). «À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité». Gouvernement du Québec. p.29

5. Ibid. p. 19

6. Ibid.

7. Nations Unies (2008). «Convention relative aux droits des personnes handicapées»

8. Gouvernement du Québec (2021). «Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes. Rapport de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse». Québec. p.90

9. Ibid., p. 119



3. Adapter le transport adapté aux réalités des parents en situation de handicap

Qu'il s'agisse des rendez-vous de routine (pédiatre, vaccination de l'enfant), d'aller chercher l'enfant au lieu de garde ou à l'établissement scolaire, de consulter un médecin sans rendez-vous lorsque l'enfant est malade ou de toute autre responsabilité parentale, les parents en situation de handicap doivent se déplacer plusieurs fois par jour¹⁰. Le transport adapté est souvent la seule méthode de déplacement pouvant être utilisée par les personnes en situation de handicap. Considérant que la période d'attente pour ce type de transport peut aller jusqu'à 30 minutes après l'heure demandée, les parents en situation de handicap doivent donc faire face à la difficulté supplémentaire de distraire leur enfant en bas âge, qui n'ont pas ou qui ont peu de notion du temps.

De plus, les véhicules de transport adapté ne sont pas munis de sièges pour enfants. Sans personne accompagnatrice, il est impossible pour un parent vivant avec une déficience motrice de transporter ce type d'équipement seul, étant donné qu'il doit également porter du matériel pour l'enfant (couches, vêtements de rechange, jouets, nourriture), propulser son aide à la mobilité et déplacer son jeune enfant ou son bébé. De ce fait, en plus de faire vivre une pression supplémentaire aux parents en situation de handicap, leur indépendance et leur autonomie sont compromises et limitées.

Il y a davantage de difficultés rencontrées par les parents en situation de handicap lorsqu'il s'agit du transport adapté. Or, celles-ci sont les plus documentées et connues.



Nous revendiquons des pratiques en transport adapté qui tiennent compte des réalités vécues par les parents en situation de handicap de sorte qu'ils puissent s'impliquer socialement et réaliser leurs activités quotidiennes à la hauteur de leurs besoins

10. JACOB, J., Kirshbaum, M., Preston, P. (2015). Barriers for Parents with Disabilities Travelling with Children on ADA Complementary Paratransit

Accessibilité universelle

Adoption d'une loi sur l'accessibilité universelle

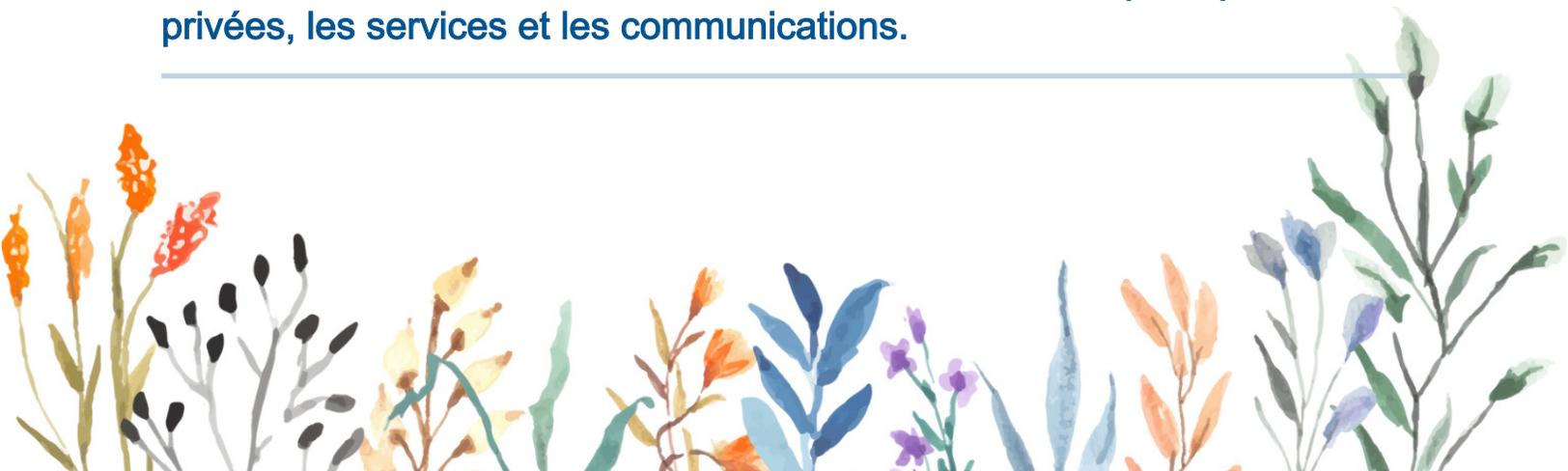
Depuis 2004, les ministères et organismes publics de même que les municipalités qui comptent au moins 15 000 habitants et habitantes doivent chaque année adopter un plan d'action visant à réduire les obstacles à l'intégration des personnes en situation de handicap. Cependant, ils ont une large marge de manœuvre dans l'élaboration de ces plans, ce qui les conduit souvent à privilégier les mesures les moins coûteuses et les moins ambitieuses.

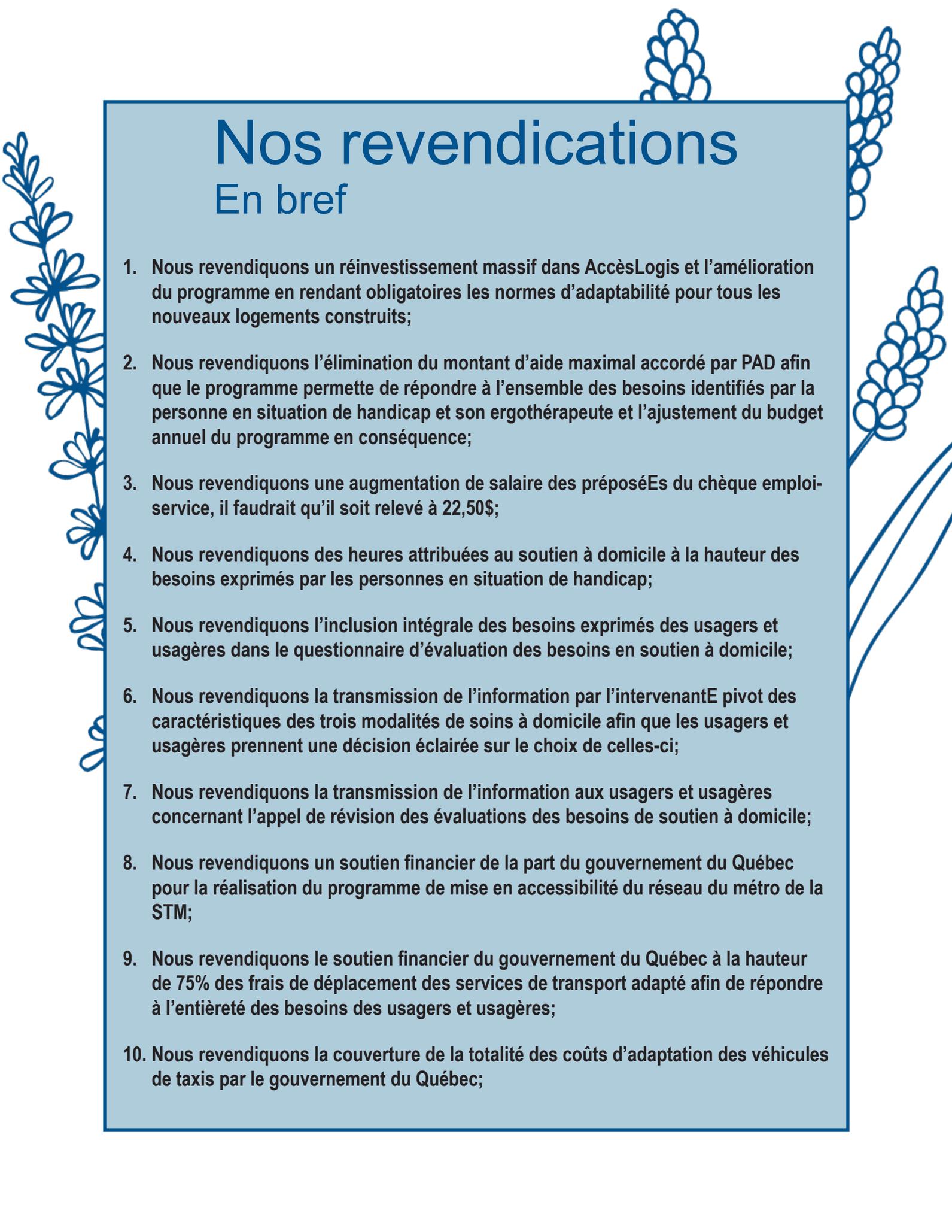
Résultat : des citoyens et citoyennes en situation de handicap sont encore aujourd'hui privés de services destinés en principe à l'ensemble de la population. Des écoles, des Centres de la petite enfance (CPE), des commerces, des lieux de travail, pour ne nommer que ces quelques exemples, demeurent inaccessibles. C'est sans parler du code de construction qui n'inclut toujours pas de normes obligatoires d'accessibilité universelle pour les logements ou du transport en commun, dont la mise en accessibilité se fait à petits pas.

Le gouvernement fédéral a adopté en 2019 une loi sur l'accessibilité qui l'engage à faire du Canada un pays exempt d'obstacle en 2040. Cette loi ne s'applique toutefois qu'aux entités sous juridiction fédérale. L'Ontario, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et la Colombie-Britannique ont aussi adopté leur propre loi sur l'accessibilité. La loi ontarienne est en vigueur depuis 2005 et vise à réaliser l'accessibilité des services, des bâtiments, des logements et des emplois au plus tard en 2025. Le Québec doit emboîter le pas et se doter de cibles et des moyens pour les atteindre.

Nous héritons d'une société bâtie sur l'exclusion des personnes en situation de handicap des espaces publics et privés. Si nous voulons mettre fin à cette ségrégation, nous ne pouvons pas nous contenter de petits gestes et de bonnes intentions. Nous devons adopter des mesures structurantes et contraignantes.

Nous revendiquons l'adoption d'une loi québécoise sur l'accessibilité universelle visant à rendre obligatoire la prévention et l'élimination des obstacles à l'accessibilité dans toutes les infrastructures publiques ou privées, les services et les communications.

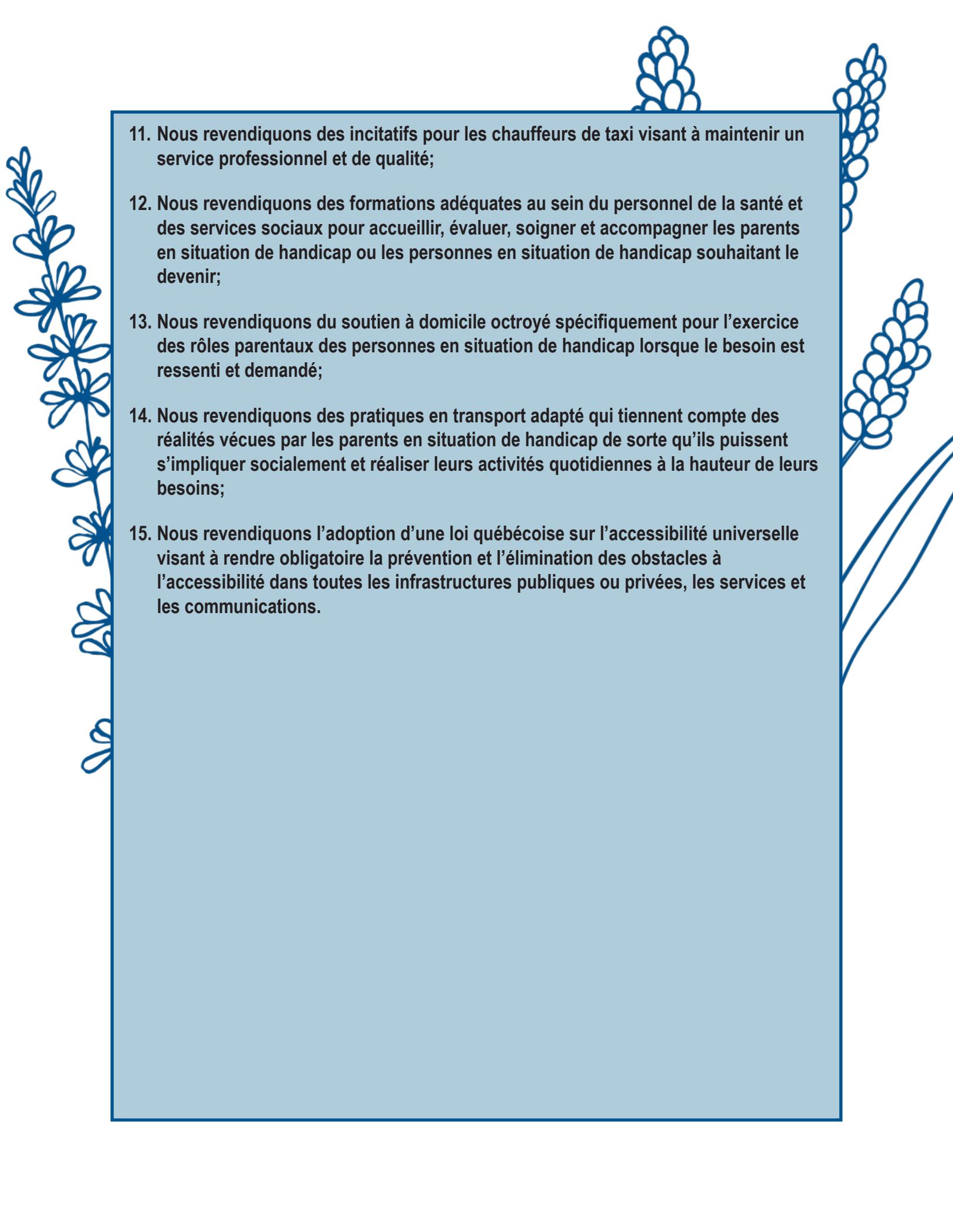




Nos revendications

En bref

1. Nous revendiquons un réinvestissement massif dans AccèsLogis et l'amélioration du programme en rendant obligatoires les normes d'adaptabilité pour tous les nouveaux logements construits;
2. Nous revendiquons l'élimination du montant d'aide maximal accordé par PAD afin que le programme permette de répondre à l'ensemble des besoins identifiés par la personne en situation de handicap et son ergothérapeute et l'ajustement du budget annuel du programme en conséquence;
3. Nous revendiquons une augmentation de salaire des préposéEs du chèque emploi-service, il faudrait qu'il soit relevé à 22,50\$;
4. Nous revendiquons des heures attribuées au soutien à domicile à la hauteur des besoins exprimés par les personnes en situation de handicap;
5. Nous revendiquons l'inclusion intégrale des besoins exprimés des usagers et usagères dans le questionnaire d'évaluation des besoins en soutien à domicile;
6. Nous revendiquons la transmission de l'information par l'intervenantE pivot des caractéristiques des trois modalités de soins à domicile afin que les usagers et usagères prennent une décision éclairée sur le choix de celles-ci;
7. Nous revendiquons la transmission de l'information aux usagers et usagères concernant l'appel de révision des évaluations des besoins de soutien à domicile;
8. Nous revendiquons un soutien financier de la part du gouvernement du Québec pour la réalisation du programme de mise en accessibilité du réseau du métro de la STM;
9. Nous revendiquons le soutien financier du gouvernement du Québec à la hauteur de 75% des frais de déplacement des services de transport adapté afin de répondre à l'entièreté des besoins des usagers et usagères;
10. Nous revendiquons la couverture de la totalité des coûts d'adaptation des véhicules de taxis par le gouvernement du Québec;

- 
11. Nous revendiquons des incitatifs pour les chauffeurs de taxi visant à maintenir un service professionnel et de qualité;
 12. Nous revendiquons des formations adéquates au sein du personnel de la santé et des services sociaux pour accueillir, évaluer, soigner et accompagner les parents en situation de handicap ou les personnes en situation de handicap souhaitant le devenir;
 13. Nous revendiquons du soutien à domicile octroyé spécifiquement pour l'exercice des rôles parentaux des personnes en situation de handicap lorsque le besoin est ressenti et demandé;
 14. Nous revendiquons des pratiques en transport adapté qui tiennent compte des réalités vécues par les parents en situation de handicap de sorte qu'ils puissent s'impliquer socialement et réaliser leurs activités quotidiennes à la hauteur de leurs besoins;
 15. Nous revendiquons l'adoption d'une loi québécoise sur l'accessibilité universelle visant à rendre obligatoire la prévention et l'élimination des obstacles à l'accessibilité dans toutes les infrastructures publiques ou privées, les services et les communications.