

Politique d'accessibilité universelle



CRÉONS

un monde dans
lequel chacun
puisse évoluer
librement...



Ville de
Drummondville

POLITIQUE D'ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE

"Créons un monde dans lequel chacun puisse évoluer librement.."



VILLE DE DRUMMONDVILLE

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la mairesse.....	2
Mot de la présidente du Comité permanent de la Politique d'accessibilité universelle.....	3
Historique.....	4
Politique d'accessibilité universelle.....	6
1. But et définition.....	6
2. Intervention de la Ville.....	6
Citoyens visés.....	7
1. Personnes handicapées.....	7
2. Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.....	8
3. Personnes à mobilité réduite.....	8
Les sept champs d'intervention.....	9
Constats généraux.....	10
1. Accessibilité architecturale et environnementale.....	12
2. Transport.....	14
3. Sécurité publique.....	14
4. Emploi.....	15
5. Loisirs, sports, culture et tourisme.....	15
6. Collaboration et concertation.....	16
7. Communication et information.....	16
Conclusion.....	17
Statistiques.....	18
1. Portrait municipal, régional et provincial.....	18
2. Transport adapté aux personnes handicapées.....	23
Remerciements.....	24
Annexe 1.....	25
Annexe 2.....	28
Bibliographie.....	30

MOT DE LA MAIRESSE

Chères concitoyennes et chers concitoyens,

Depuis déjà deux ans, la Ville, de concert avec l'Association des personnes handicapées de Drummond inc., travaille à l'élaboration de la Politique d'accessibilité universelle.

Cette politique confirme notre reconnaissance des droits des personnes handicapées et à mobilité réduite.

Elle constitue un instrument qui vient supporter l'intervention des autorités municipales et de ses services auprès de ces personnes.

Comme elle l'a fait par le passé, la Ville de Drummondville continuera à tout mettre en œuvre pour rendre accessibles ses installations et bâtiments afin d'en maximiser l'accessibilité à toute la population.

Je remercie les divers intervenants qui nous ont accompagnés dans notre démarche. Leur collaboration nous ont permis d'adopter une politique qui saura répondre aux aspirations des clientèles visées et qui leur garantira une qualité de vie bonifiée.



Francine Ruest Jutras
Mairesse
Ville de Drummondville

MOT DE LA RESPONSABLE DU COMITÉ PERMANENT DE LA POLITIQUE D'ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE

Chères concitoyennes, chers concitoyens,

C'est dans le prolongement des actions entreprises depuis plusieurs années par l'Office des personnes handicapées du Québec et l'initiative du conseil municipal de la Ville de Drummondville que le comité d'élaboration d'une politique d'accessibilité présente aujourd'hui sa Politique d'accessibilité universelle, intitulée « Créons un monde dans lequel chacun puisse évoluer librement ».

Ce comité mandaté à l'élaboration et à la mise sur pied de la politique travaille depuis plus de deux ans à sa réalisation. La Ville de Drummondville a réalisé par cette concertation une politique qui se veut un outil concret de développement, permettant l'intégration et la participation de toutes les citoyennes et de tous les citoyens à la vie économique, sociale et communautaire.

La participation des intervenants du milieu au processus de consultation a permis à la Ville de jeter les bases du plan d'action de cette politique sur un horizon de trois ans.

Tout au long du processus de mise en place de la politique, le comité permanent travaillera avec les membres du conseil à la bonification des actions en faveur des citoyennes et citoyens visés par cette politique.

Tout en favorisant l'intégration des personnes handicapées dans notre société, nous souhaitons que cette politique fasse en sorte que tous les citoyens et citoyennes de chez nous y voient une amélioration significative de leur qualité de vie et qu'ils puissent évoluer librement.



Denise Picotin
Conseillère municipale
Responsable du Comité permanent
de la Politique d'accessibilité universelle

HISTORIQUE

Consciente de la contribution significative que ses résidents handicapés peuvent apporter à la communauté s'ils en ont la possibilité, la Ville de Drummondville (ci-après appelée « la Ville ») œuvre depuis de nombreuses années à promouvoir l'accessibilité des lieux, des biens et des services au sein de sa municipalité.

En 1989, dans le but d'assurer le suivi des démarches antérieures et de se maintenir à jour relativement aux problématiques rencontrées par sa population aux prises avec un handicap, la Ville s'est dotée, en partenariat avec l'Association des personnes handicapées de Drummond et l'Office des personnes handicapées du Québec, d'un comité d'accessibilité.

Les travaux entrepris par la suite ont permis de rendre accessibles plusieurs édifices et lieux publics qui ne l'étaient pas auparavant.

Le 13 juin 2005, le conseil municipal de Drummondville entérina la décision d'élaborer une politique d'accessibilité universelle, soit un document de référence définissant les principaux champs d'intervention privilégiés par la Ville en matière d'accessibilité. Cette décision fut motivée par un certain nombre de considérations, parmi lesquelles on retrouve notamment :

- la reconnaissance du droit à chaque citoyen, y compris aux personnes handicapées, aux personnes à mobilité réduite et aux personnes âgées, d'avoir accès aux services municipaux, aux pôles institutionnels et aux bâtiments;
- la volonté d'encourager l'autonomie des groupes de personnes énumérés ci-dessus, tout en favorisant leur intégration sociale et leur accessibilité aux lieux publics au sein de la communauté;
- le désir de la Ville de s'impliquer de façon concrète pour soutenir les actions et les initiatives des organismes locaux et régionaux préoccupés par l'intégration sociale des personnes handicapées¹.

L'accessibilité universelle est une thématique au cœur des préoccupations de divers acteurs sociaux tant à l'échelle provinciale, nationale qu'internationale. Toute société basée sur les principes fondamentaux de droit, de justice et d'équité réalise, tôt ou tard, que favoriser une pleine participation sociale de l'ensemble de ses concitoyens, quelle que soit leur situation, relève non pas d'un choix, mais bien d'un devoir.

À cet effet, il est intéressant de constater que les démarches entreprises par la Ville de Drummondville pour se préparer à l'élaboration d'une politique d'accessibilité universelle ont coïncidé dans le temps avec l'adoption, le 13 décembre 2006, de la Convention de l'Organisation

¹ Tiré de VILLE DE DRUMMONDVILLE, extrait du procès-verbal de l'assemblée du 13 juin 2005, 858/6/05-
*Dénonciation de l'intention de la Ville de Drummondville de se doter d'une politique d'accessibilité universelle et de
mandater un comité d'élaboration d'une telle politique*

des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées², convention qui traite, entre autres, de l'accessibilité. Le présent projet de politique rejoint donc les objectifs de la vision mondiale relative à la question et aux droits des personnes handicapées.

Outre l'adoption de cette convention, on se doit de mentionner l'existence de plusieurs textes³ qui, sur le plan national et international, ont formellement reconnu les droits des personnes handicapées.

On peut notamment citer :

- L'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948);
- La Déclaration des Nations Unies sur les droits du déficient mental (1971);
- Les articles 4 et 5 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (1975);
- L'article 10 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne (1975);
- La Loi québécoise assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (1978)⁴.
- La Charte mondiale des personnes handicapées, adoptée au congrès mondial des personnes handicapées à Singapour (1981);
- L'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés (1982);
- La Constitution de l'Organisation mondiale des personnes handicapées (1993);
- La Loi québécoise assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (2004).

² Source : UNITED NATIONS ENABLE, *Full Participation and Equality*, <http://www.un.org/esa/socdev/enable/> (page consultée le 18 mai 2007).

³ Consulter l'annexe 1 à la fin de ce document pour des extraits de ces textes.

⁴ *Loi québécoise assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*, L.R.Q., c. E-20-1.

POLITIQUE D'ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE

1. BUT ET DÉFINITION

Une politique d'accessibilité universelle, telle que nous la concevons, vise l'aménagement d'un environnement géographique et social dépourvu d'obstacles, permettant à tous ses occupants, quels qu'ils soient, d'évoluer librement et en sécurité.

Le terme « accessibilité universelle » comporte ainsi une double acception :

- accessibilité **à tout**, c'est-à-dire accessibilité aux lieux, aux biens, aux équipements, aux services, aux programmes, à l'information, etc.;
- accessibilité **pour tous**, c'est-à-dire accessibilité pour l'ensemble des membres de la collectivité, sans égard à leurs limitations.

Cette politique concerne donc l'ensemble de la population aux prises, ou non, avec des incapacités, sans égard à l'origine, à la gravité, à l'aspect provisoire ou permanent de ces incapacités, par exemple les personnes en perte d'autonomie, les personnes handicapées, les personnes accidentées, les personnes de petite taille, les femmes enceintes, les personnes âgées, etc.

2. INTERVENTION DE LA VILLE

Comme l'atteste la définition de l'accessibilité universelle, le concept dont il est ici question est extrêmement large.

Il va sans dire que la Ville, dans ses futures interventions en matière d'accessibilité, s'inspirera du caractère absolu de la définition ci-dessus. Cependant, elle devra aussi nécessairement tenir compte de certaines réalités incontournables. Comme on le verra plus loin, la Ville se donnera comme mandat d'intervenir dans un certain nombre de domaines, tout en sachant que, dans les faits, des contraintes liées par exemple à un manque de ressources humaines ou financières pourront venir entraver, modifier ou retarder ses choix d'intervention.

Toutefois, malgré ces contraintes, la Ville ne perdra pas de vue, année après année, l'idéal qu'elle se fixe par le biais de cette politique : celui de réaliser et maintenir l'accessibilité universelle.

CITOYENS VISÉS

Pour rendre un environnement accessible à tous, on se doit de tenir compte des individus qui l'habitent et de leurs caractéristiques propres.

Cette section sert donc à définir les catégories de personnes visées par cette politique.

1. PERSONNES HANDICAPÉES

La Ville retient la définition suivante de la « personne handicapée » :

Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes⁵.

La personne handicapée se trouve en situation de handicap lorsqu'il y a « réduction de la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles)⁶ ».

Cette définition met en relation les facteurs intrinsèques à la personne et l'environnement dans lequel elle évolue comme facteurs interdépendants venant affecter ses habitudes de vie.

À l'inverse, la personne qui réalise pleinement ses habitudes de vie est en situation de participation sociale.

Pour des définitions détaillées concernant les personnes handicapées, consulter l'Annexe 1 à la fin de ce document.

⁵ Définition tirée de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, L.R.Q., chapitre E-20.1, c.1, art. 1. g

⁶ *Guide de l'utilisateur. Instrument de mesure des habitudes de vie et instrument de mesure de la qualité de l'environnement*, Patrick Fougeyrollas, Luc Noreau et Ginette St-Michel, Comité québécois sur la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, 1997.

La Classification du Processus de production du handicap, Réseau international du PPH, Patrick Fougeyrollas, en collaboration avec Ginette St-Michel, Hélène Bergeron, René Cloutier, Jacques Cloutier, Jacques Côté, Marcel Côté, Kathia Roy et Normand Boucher, 1997.

2. PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

La Ville retient la définition suivante de la « personne en perte d'autonomie » :

Les personnes en perte d'autonomie connaissent une « impossibilité à effectuer, sans aide, certaines tâches de la vie courante »⁷.

Elles perdent leur autonomie fonctionnelle, c'est-à-dire leur « capacité à prendre soin d'elles-mêmes et à assumer les activités que nécessite une vie indépendante »⁸.

3. PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE

La Ville retient la définition suivante de la « personne à mobilité réduite » :

Les « personnes à mobilité réduite », dont les limitations sont passagères ou dues à des facteurs tels que l'âge, la taille, la situation (grossesse, poussette, béquilles, etc.) se distinguent habituellement des « personnes handicapées », dont l'incapacité est significative et persistante.

Il est à noter que dans ce document, nous ferons la distinction entre ces deux notions.

⁷ *Thésaurus du vieillissement et de la Santé*, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 2003.

⁸ « *Idem* ».

LES SEPT CHAMPS D'INTERVENTION

La notion d'accessibilité, telle qu'abordée dans le présent document, privilégie sept champs d'intervention. Dans un premier temps, un portrait général de la situation sera dressé. Chacun des champs sera ensuite accompagné d'une ou de quelques orientations et plusieurs objectifs liés à celles-ci seront alors fixés.

Avant de mentionner les divers champs d'intervention de cette politique, il est important de se rappeler que celle-ci vise à tracer des lignes directrices. L'application de mesures concrètes à Drummondville continuera à se faire par le biais des plans d'action de la Ville et répondra par le fait même aux exigences de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* qui impose aux municipalités de 15 000 habitants et plus de se doter annuellement d'un plan d'action destiné à réduire les obstacles à l'intégration des personnes handicapées⁸.

Synthèse des sept champs d'intervention privilégiés par la Ville :

Accessibilité architecturale et environnementale : bâtiments municipaux, commerciaux et résidentiels, voie publique, stationnements.

Transport : transport en commun, transport adapté.

Sécurité publique : police, incendie, sécurité civile.

Emploi : mesures visant l'intégration professionnelle au sein de l'administration municipale.

Loisirs, sports, culture et tourisme : mesures visant l'intégration sociale, communautaire et culturelle des citoyens.

Collaboration et concertation entre les divers acteurs sociaux impliqués : Ville de Drummondville, organismes et associations de personnes handicapées, professionnels de la construction, personnel du transport, de la sécurité publique et autres.

Communication et information : accessibilité des médias, supports adaptés, sensibilisation.

⁸ *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*, L.R.Q., c. E-20.1, art. 61.1.

CONSTATS GÉNÉRAUX

Les sept champs d'intervention dans lesquels la Ville s'est donné le mandat d'agir ont été déterminés par l'importance que chacun d'eux revêt lorsqu'il est question d'intégration sociale.

Le premier de ces champs consiste en l'aménagement d'un environnement physique accessible à tous, autrement dit, à l'élimination des barrières architecturales et environnementales. La Ville y œuvre depuis plus de vingt ans, avec à son actif la réalisation de multiples travaux ayant favorisé l'accessibilité de lieux publics, d'édifices municipaux, de la voie publique, etc.

Le domaine d'intervention publique a connu et connaît de grandes améliorations. En revanche, les progrès restent moins spectaculaires dans le secteur privé. En ce qui concerne les édifices commerciaux, certains organismes communautaires, telle l'Association des personnes handicapées de Drummond, s'emploient depuis quelques années à sensibiliser les commerçants drummondvillois à la notion d'accessibilité universelle. Les progrès sont perceptibles, mais les mentalités sont lentes à faire changer. Si l'on prend la problématique des stationnements réservés aux personnes handicapées par exemple, on constatera que la configuration de ces aires de stationnement n'est pas toujours adaptée aux besoins des personnes handicapées, qu'un manque d'uniformité au niveau de leur signalisation est généralement répandu dans la municipalité, etc.

Dans un même ordre d'idées, compte tenu de l'importance des personnes vivant avec des incapacités dans la municipalité et du phénomène du vieillissement de la population, il devient nécessaire d'accroître l'accessibilité des bâtiments résidentiels, de veiller à leur adaptation et d'assurer la sécurité des personnes qui y vivent.

Le deuxième champ d'intervention privilégié par la Ville réfère au transport. Force est de constater qu'un système de transport efficient est la porte d'entrée à la plupart des sphères de la vie des personnes qui ne peuvent se véhiculer de manière autonome. L'accès à des besoins de base, de santé, à l'éducation, à la vie sociale, professionnelle, économique, politique, culturelle, ou à tout autre besoin, est en effet directement lié à la question du transport.

Dans la province, Drummondville figure parmi les villes affichant le plus haut pourcentage de personnes se déplaçant en fauteuil roulant qui utilisent le service de transport adapté⁹. On se doit donc d'assurer des moyens de transport, non seulement à ces personnes, mais aussi à l'ensemble de la population se trouvant dans l'incapacité de recourir à un véhicule personnel pour se déplacer.

L'article 15 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* stipule, à cet effet, que « nul ne peut, par discrimination, empêcher autrui d'avoir accès aux moyens de transport ou aux

⁹ *Répertoire statistique Transport adapté 2005*, Ministère des transports du Québec, Direction terrestre du transport des personnes, dépôt légal 2007.

lieux publics tels les établissements commerciaux, hôtels, restaurants, théâtres, cinémas, parcs, terrains de camping et de caravaning, et d'y obtenir les biens et services qui y sont disponibles¹⁰ ».

Les services policiers et pompiers ont été regroupés dans un troisième domaine d'intervention, celui de la sécurité publique. Il est important que le personnel opérant dans ce type de services puisse répondre à l'ensemble de la population, c'est-à-dire également aux personnes nécessitant des besoins spécifiques dans les situations d'urgence.

Le chapitre de l'emploi est abordé en tant que quatrième champ d'intervention dans cette politique d'accessibilité. Est ici principalement visée l'intégration professionnelle des personnes handicapées, celle-ci s'avérant positive à de multiples égards, soit autant de leur point de vue, que de celui des employeurs et de la vie socioéconomique de la communauté en général. Le travail contribue non seulement à l'autonomie financière d'un individu, mais peut aussi être un facteur déterminant à son intégration sociale et, plus généralement, à son épanouissement personnel.

Le cinquième champ d'intervention que la Ville s'est fixé concerne les loisirs, les sports, la vie communautaire, la culture et le tourisme. On sait à quel point l'épanouissement personnel de tout un chacun repose sur sa capacité à accomplir des activités qu'il affectionne. On sait également combien un environnement stimulant permet de contrer l'isolement grâce aux rapports collectifs créés entre les individus d'une même communauté.

Aussi est-ce dans cette perspective que Drummondville désire maintenir et diversifier les actions dans la sphère des loisirs et de la culture au sein de la municipalité, en espérant qu'un nombre toujours croissant de ses concitoyens, handicapés ou non, y prendront part. Elle veillera en outre à ce que les touristes handicapés de passage à Drummondville puissent apprécier leur séjour au même titre que n'importe quel autre visiteur.

Le sixième champ d'intervention de cette politique réfère à la collaboration et à la concertation. En vue d'assurer un suivi efficace des démarches entreprises conformément à cette politique, les divers acteurs sociaux que représentent la Ville, les organismes et associations de personnes handicapées, les instances médicales, les professionnels de la construction, le personnel des transports, de la sécurité publique, et autres, seront amenés à partager leurs idées et à collaborer afin d'optimiser le résultat de leurs actions.

En ce qui a trait aux communications et à l'information, septième champ d'intervention de cette politique, on constate que les personnes les plus visées par ce type de difficultés sont celles vivant avec des déficiences d'ordre sensoriel, notamment les personnes malentendantes, sourdes, aveugles ou malvoyantes, ainsi que les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement qui doivent avoir recours à des modes de communications simplifiés.

¹⁰ *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, 1975, c 1.1., art. 15.

1. ACCESSIBILITÉ ARCHITECTURALE ET ENVIRONNEMENTALE

En matière de construction, le *Code national du bâtiment*¹¹ est le document fédéral de référence servant de base à l'élaboration des codes provinciaux. Le 7 novembre 2000, le Québec s'est doté de son propre code : le *Code de construction*¹². Dans ce document, le chapitre intitulé Bâtiment¹⁰ traite des normes de conception sans obstacle, lesquelles s'appliquent, sous certaines conditions¹³, à certains types de bâtiments¹⁴ construits, rénovés ou modifiés après le 7 novembre 2000.

Le *Code de construction*, tel que conçu initialement, ne permet donc pas, à lui seul, de rendre l'ensemble des édifices accessibles aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. En outre, il faut savoir que le gouvernement du Québec laisse le choix aux municipalités d'appliquer ou non les normes prescrites par le *Code de construction*. Ainsi, les municipalités qui font le choix d'appliquer le minimum prescrit par le *Code de construction* ont également la latitude d'adopter des normes supérieures à celui-ci.

➤ *Orientation*

Améliorer un environnement physique accessible à tous en réduisant les barrières architecturales et environnementales.

❖ *Objectifs*

Rendre accessibles à tous les citoyens visés l'accès extérieur et l'aménagement interne des bâtiments municipaux et des immeubles abritant des logements sociaux.

Sensibiliser les professionnels de la construction, soit les architectes, les technologues, les entrepreneurs, les ingénieurs et les urbanistes, aux besoins architecturaux des citoyens visés.

Bonifier la réglementation municipale en matière de construction de manière à ce qu'elle comporte des normes d'accessibilité spécifiques répondant à des priorités ciblées pour les citoyens visés.

Encourager et accroître la sensibilisation des propriétaires de bâtiments commerciaux et de bâtiments où sont dispensés des services professionnels dans le but de promouvoir l'accessibilité de ces édifices et d'informer les propriétaires, le cas échéant, des déductions fiscales applicables à leurs travaux.

Encourager l'aménagement de logements adaptés.

¹¹ *Code national du bâtiment*, Canada, 1995 (1^{ère} édition).

¹² *Code de construction*, c. B-1.1, r.0.01.01 (Loi habilitante : *Loi sur le Bâtiment*, L.R.Q. c. B-1.1)

¹³ Voir le *Code de construction*, c. B-1.1, r.0.01.01, art. 10.3.8.1 pour la liste des conditions.

¹⁴ Voir le Règlement modifiant le Règlement d'application de la *Loi sur le bâtiment*, Décret 954-2000 (26 juillet 2000), art. 3.3. pour une liste exhaustive des types de bâtiments exemptés de l'application des normes d'accessibilité.

Améliorer les critères d'admissibilité et la disponibilité aux logements sociaux.

➤ *Orientation*

Parfaire l'accessibilité et accroître la sécurité de la voie publique, de la chaussée, des trottoirs et des pistes cyclables.

❖ *Objectifs*

Rendre sécuritaire le virage à droite au feu rouge après analyse de la situation.

Revoir la configuration des trottoirs.

Rendre sécuritaire la circulation sur la voie publique (sécurité des citoyens visés, éclairage adéquat de la chaussée publique, introduire les moyens alternatifs à l'aide à la mobilité).

➤ *Orientation*

Faciliter et améliorer l'utilisation des stationnements réservés aux personnes handicapées pour les citoyens concernés.

❖ *Objectifs*

Rendre la signalisation relative aux espaces de stationnement réservés conforme à la signalisation en vigueur établie par le ministère des Transports¹⁵.

Rendre la configuration et le nombre des aires de stationnement conformes au *Code de construction*¹⁶ ou autres exigences municipales.

Rendre accessible les parcomètres attribués aux stationnements pour personnes handicapées à tous les utilisateurs autorisés.

Améliorer le système de contrôle (surveillance et amendes) en vue de remédier à l'utilisation abusive des stationnements réservés aux personnes handicapées par des usagers non autorisés.

Sensibiliser les propriétaires de stationnements qui ne sont pas assujettis aux normes en vigueur relatives aux stationnements réservés.

¹⁵ Ces normes sont définies dans le manuel suivant :
MINISTÈRE DU TRANSPORT DU QUÉBEC, *Normes Tome V - Signalisation routière*, Volumes 1 et 2,
Publications du Québec, 1999.

¹⁶ *Code de construction*, c. B-1.1, r.0.01.01, art. 10.3.3.18.

Mettre en place des mesures à l'intention des propriétaires de stationnement visant à faire respecter les normes en vigueur relatives aux stationnements réservés.

2. TRANSPORT

Depuis décembre 2004, les organismes municipaux de transport constitués notamment en vertu de la Loi sur les cités et villes et le Code municipal du Québec, doivent faire approuver par le ministère des Transports, un plan de développement visant à assurer, dans un délai raisonnable, le transport adapté des personnes handicapées sur le territoire.¹⁷

➤ *Orientation*

Maintenir et bonifier les services de transport en commun et de transport adapté.

❖ *Objectifs*

Accroître le réseau de desserte du transport en commun et rendre ce dernier inclusivement accessible aux différents citoyens sur le territoire de la Ville.

Maintenir et améliorer le service de transport adapté afin qu'il réponde aux besoins des usagers.

Sensibiliser les conducteurs du transport en commun et du transport adapté en ce qui a trait aux besoins des personnes handicapées.

3. SÉCURITÉ PUBLIQUE

➤ *Orientation*

Maintenir et améliorer les mesures de sécurité et d'intervention.

❖ *Objectifs*

Sensibiliser les employés opérant dans les services de police et d'incendie aux mesures à prendre en présence de personnes qui requièrent des besoins spécifiques.

Inviter les propriétaires de résidence à se doter d'un plan d'urgence afin de faciliter l'intervention de la police et des pompiers dans les situations d'urgence.

¹⁷ Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. L.R.Q., c. E-20.1, art.67

Développer des outils, pour des situations d'urgence ou spécifiques, permettant de communiquer rapidement avec les citoyens visés.

4. EMPLOI

En 2001, le Québec a adopté la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics*¹⁸ qui trace des lignes directrices concernant l'accès à l'emploi de certains groupes minoritaires. Depuis décembre 2004, ces groupes minoritaires comprennent les personnes handicapées.

➤ *Orientation*

Favoriser les mesures concernant l'embauche et le maintien en emploi de personnes handicapées au sein de l'administration municipale.

❖ *Objectifs*

Se conformer à la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics*¹⁹ concernant l'embauche des personnes handicapées.

S'occuper de l'aménagement des postes de travail et des accommodements requis par les employés handicapés au sein de l'administration municipale.

Sensibiliser le personnel municipal aux besoins des personnes handicapées.

5. LOISIRS, SPORTS, CULTURE ET TOURISME

➤ *Orientation*

Maintenir et promouvoir un environnement stimulant en développant l'accessibilité à la vie communautaire, aux sports, aux loisirs, aux attraits culturels et touristiques de la Ville.

❖ *Objectifs*

Développer et maintenir les parcs et les espaces verts accessibles à l'ensemble de la population.

¹⁸ *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics*, L.R.Q. c.A-2.01.

¹⁹ *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics*, L.R.Q. c.A-2.01.

Promouvoir l'accessibilité des centres et des équipements sportifs, ainsi que de certaines piscines et terrains de jeux.

Favoriser l'accessibilité, dans la mesure du caractère de l'événement, des services culturels et des attraits touristiques, telles la bibliothèque, les salles de spectacles, les salles d'exposition de la Ville.

Assurer l'accessibilité des lieux où se déroulent des activités parrainées par la Ville.

Assurer la continuité des programmes destinés à favoriser l'intégration et la participation des citoyens visés de tous les groupes d'âge.

Former le personnel de la municipalité et ses mandataires aux besoins des citoyens visés.

6. COLLABORATION ET CONCERTATION

➤ Orientation

Optimiser chacune des actions adoptées en matière d'accessibilité universelle et en assurer une continuité grâce à la collaboration des divers acteurs impliqués.

❖ Objectifs

Nommer un élu responsable et maintenir le comité de suivi de cette politique d'accessibilité universelle et de son application; créé en partenariat avec l'Association des personnes handicapées de Drummond et des partenaires du milieu.

Mettre en place des concertations ponctuelles avec des acteurs des milieux concernés lors d'élaboration de nouveaux projets ou règlements en rapport avec l'accessibilité universelle.

7. COMMUNICATION ET INFORMATION

➤ Orientation

Tenir compte des besoins spécifiques des citoyens visés dans les communications faites aux citoyens.

❖ *Objectifs*

Sensibiliser les autorités publiques et la population en général aux besoins et aux contributions des personnes handicapées.

Rendre disponibles les publications municipales sur des supports adaptés afin d'en assurer l'accessibilité aux citoyens visés, en fonction des demandes acheminées.

En partenariat avec les autorités publiques, les services de sécurité, les organismes communautaires, constituer des banques d'information destinées aux personnes handicapées (documents essentiels disponibles en médias substituts, etc.).

CONCLUSION

Dans la continuité de ses réalisations passées en matière d'accessibilité, la Ville poursuivra donc son travail visant l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées et de ses concitoyens à mobilité réduite ou en perte d'autonomie, en se fixant des objectifs concrets, conformément aux sept champs d'intervention de cette politique.

Les recommandations seules ne suffisant malheureusement pas toujours à faire changer certaines habitudes ou réflexes bien ancrés, un pouvoir coercitif favoriserait certainement le respect de l'application des divers points abordés. L'instauration d'un système de contrôle destiné à faire respecter les objectifs de cette politique serait donc une piste de solution à considérer et à mettre en place dans les plans d'action à venir.

La Ville se montrera également attentive au fait que les éléments contenus dans cette politique correspondent à la réalité du moment vécue par sa population aux prises avec des incapacités de tout ordre. Ce document doit donc être envisagé dans un processus évolutif et ne pas échapper aux nouvelles données qui viendront influencer notre société et nos vies d'ici les prochaines années.

STATISTIQUES

1. PORTRAIT MUNICIPAL, RÉGIONAL ET PROVINCIAL

Estimations²⁰ du nombre de personnes selon la présence d'une incapacité, DRUMMONDVILLE (ville fusionnée²¹), 2001

Les chiffres ci-dessous ont été traités et communiqués par l'Office des personnes handicapées du Québec en avril 2007²².

Population totale selon le sexe et l'âge

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Sexes réunis
0-4 ans	1 680	1 685	3 365
5-14 ans	3 870	3 690	7 560
15-24 ans	4 635	4 470	9 105
25-44 ans	9 165	8 850	18 015
45-64 ans	7 960	8 235	16 195
65-74 ans	2 005	2 595	4 600
75 ans et +	1 417	2 763	4 180
Total	30 732	32 288	63 020

Population avec incapacité selon le sexe et l'âge

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Sexes réunis	% Pop.tot.
0-4 ans ²³	30	15	45	1%
5-14 ans	120	65	185	2%
15-24 ans	110	110	220	2%
25-44 ans	430	415	845	5%
45-64 ans	890	890	1 780	11%
65-74 ans	355	555	910	20%
75 ans et +	510	1 195	1 705	41%
Total	2 445	3 245	5 690	9%

²⁰ Ces chiffres sont des estimations. Aucun taux régional n'étant disponible, les calculs ont été effectués à partir des taux de prévalence provinciaux. Les estimations ont été arrondies vers le haut, au multiple de 5 le plus près.

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

²¹ La nouvelle ville comprend Drummondville (ville), Saint-Charles-de-Drummond (municipalité), Saint-Joachim-de-Courval (municipalité) et Saint-Nicéphore (ville).

²² Institut de la statistique du Québec (2006). L'incapacité et les limitations d'activités au Québec. Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)

Statistique Canada (2006). Profil des communautés 2001. No 93F0053XIF.

Statistique Canada (2004). Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001. Un profil de l'incapacité au Canada en 2001 - tableaux. No. 89-579-XIF.

²³ Le taux utilisé pour calculer l'estimation a un coefficient de variation entre 15 et 25% : interpréter avec prudence.

Population avec incapacité selon la nature de l'incapacité

Nature de l'incapacité	0-5 ans	5-14 ans	0-15 ans	15 ans et +
Retard de développement	30			
Problème de santé chronique	30	125		
Audition ²⁴		20		1 585
Vision ²⁴		15		1 185
Parole		85		695
Mobilité		25		4 060
Dextérité		50		
Agilité				3 780
Apprentissage		130		595
Déficience intellectuelle		70		220
Psychologique		65		790
Douleur				3 615
Mémoire				645
Inconnu ²⁴			10	155

N.B. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité

Estimations²⁵ du nombre de personnes selon la présence d'une incapacité, CENTRE-DU-QUÉBEC, 2001

Les chiffres ci-dessous ont été traités par l'Office des personnes handicapées du Québec en juin 2006²⁶.

Population totale selon le sexe et l'âge

Population avec incapacité selon le sexe et l'âge

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Sexes réunis
0-14 ans	20 690	19 530	40 220
15-34 ans	30 430	27 640	58 070
35-54 ans	35 790	34 540	70 330
55-64 ans	11 790	11 905	23 695
65-74 ans	7 675	9 015	16 690
75 ans et +	4 875	8 895	13 770
Total	111 250	111 525	222 775

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Sexes réunis	% Pop.tot.
0-14 ans	560	295	855	2%
15-34 ans	915	830	1 745	3%
35-54 ans	2 580	2 415	4 995	7%
55-64 ans	1 690	1 660	3 350	14%
65-74 ans	1 365	1 925	3 290	20%
75 ans et +	1 755	3 850	5 605	41%
Total	8 865	10 975	19 840	9%

²⁴ Le taux utilisé pour calculer l'estimation a un coefficient de variation entre 15 et 25% : interpréter avec prudence.

²⁵ **Ces chiffres sont des estimations. Aucun taux régional n'étant disponible, les calculs ont été effectués à partir des taux de prévalence provinciaux. Les estimations ont été arrondies vers le haut, au multiple de 5 le plus près.**

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

²⁶ Sources :

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

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

Population avec incapacité selon la nature de l'incapacité

Nature de l'incapacité	0-5 ans	5-14 ans	0-15 ans	15 ans et +
Retard de développement	100			
Problème de santé chronique	100	470		
Audition ²⁷		80		5 515
Vision ²⁷		50		4 120
Parole		330		2 415
Mobilité		90		14 125
Dextérité		190		
Agilité				13 140
Apprentissage		505		2 070
Déficience intellectuelle		275		760
Psychologique		250		2 750
Douleur				12 565
Mémoire				2 235
Inconnu ²⁷			35	530

N.B. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité

Estimations²⁸ du nombre de personnes selon la présence d'une incapacité, QUÉBEC, 2001

Les chiffres ci-dessous ont été traités par l'Office des personnes handicapées du Québec en septembre 2007²⁹.

Population totale selon le sexe et l'âge

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Sexes réunis
0-14 ans	649 380	622 710	1 272 090
15-34 ans	925 400	913 120	1 838 520
35-54 ans	1 143 590	1 174 750	2 318 340
55-64 ans	365 320	383 450	748 770
65-74 ans	242 160	289 770	531 930
75 ans et +	129 070	214 070	343 140
Total	3 454 920	3 597 870	7 052 790

Population avec incapacité selon le sexe et l'âge

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Sexes réunis	% Pop.tot.
0-14 ans	17 370	9 520	26 890	2%
15-34 ans	27 420	27 130	54 550	3%
35-54 ans	82 310	82 270	164 580	7%
55-64 ans	52 210	53 360	105 570	14%
65-74 ans	43 010	61 990	105 000	20%
75 ans et +	46 440	92 650	139 090	41%
Total	268 760	326 920	595 680	8%

²⁷ Le taux utilisé pour calculer l'estimation a un coefficient de variation entre 15 et 25% : interpréter avec prudence.

²⁸ La population cible (taux provinciaux) est constituée des individus vivant dans les ménages privés et certains ménages collectifs non institutionnels. Les personnes qui vivaient en institution, celles vivant au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut ainsi que celles vivant sur les réserves des Premières Nations en sont exclues.

²⁹ Sources :

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

Population avec incapacité selon la nature de l'incapacité

Nature de l'incapacité	0-5 ans	5-14 ans	0-15 ans	15 ans et +
Retard de développement	3 320			
Problème de santé chronique	3 100	14 760		
Audition ³⁰		2 500		162 760
Vision ³⁰		1 770		121 400
Parole		10 450		71 770
Mobilité		2 900		418 030
Dextérité		6 070		
Agilité				391 410
Apprentissage		15 790		60 280
Déficiência intellectuelle		8 660		22 390
Psychologique		7 910		81 450
Douleur				373 170
Mémoire				66 290
Inconnu ³⁰			1 100	15 760

N.B. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité

A. Types d'incapacité chez les 15 ans et plus

Audition

Difficulté à entendre ce qui se dit dans une conversation avec une autre personne, dans une conversation avec au moins trois personnes ou dans une conversation téléphonique.

Vision

Difficulté à voir les caractères ordinaires d'un journal ou à voir clairement le visage d'une personne à une distance de 4 mètres (12 pieds).

Parole

Difficulté à parler et/ou à se faire comprendre.

Mobilité

Difficulté à marcher un demi-kilomètre ou à monter et à descendre un escalier d'environ 12 marches sans se reposer, à se déplacer d'une pièce à une autre, à transporter un objet de 5 kg (10 lb) sur une distance de 10 mètres (30 pieds) ou à se tenir debout pendant de longues périodes.

Agilité

Difficulté à se pencher, à s'habiller ou à se déshabiller, à se mettre au lit ou à en sortir, à se couper les ongles d'orteils, à utiliser ses doigts pour saisir ou manier des objets, à tendre les bras dans n'importe quelle direction (au-dessus de sa tête, par exemple) ou à couper sa nourriture.

Douleur

Limitations sur le plan de la quantité ou du genre d'activités qu'on peut effectuer en raison d'une douleur de longue durée qui est constante ou qui revient de temps à autre, un mal de dos récurrent, par exemple.

³⁰ Le taux utilisé pour calculer l'estimation a un coefficient de variation entre 15 et 25% : interpréter avec prudence.

Apprentissage

Difficulté à apprendre en raison d'un état comme des problèmes d'attention (l'hyperactivité ou la dyslexie), que cet état ait été ou non diagnostiqué par un enseignant, un médecin ou un autre professionnel de la santé.

Mémoire

Limitations sur le plan de la quantité ou du genre d'activités qu'on peut effectuer en raison de périodes fréquentes de confusion ou d'une difficulté à se souvenir de certaines choses. Ces difficultés peuvent être associées à la maladie d'Alzheimer, à des lésions cérébrales ou à d'autres états semblables.

Déficience intellectuelle

Limitations cognitives attribuables à une déficience intellectuelle ou à un trouble du développement, comme le syndrome de Down, l'autisme ou une déficience intellectuelle causée par un manque d'oxygène à la naissance.

Psychologique

Limitations sur le plan de la quantité ou du genre d'activités qu'on peut effectuer en raison d'un état émotif, psychologique ou psychiatrique, comme des phobies, la dépression, la schizophrénie ou des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue.

Inconnu

Le type d'incapacité est inconnu si la personne interviewée a répondu OUI aux questions générales sur les limitations d'activités, mais n'a pas répondu OUI aux questions sur le type d'incapacité qui ont suivi.

B. Types d'incapacité chez les enfants (15 ans et moins)

Audition (applicable à tous les enfants de moins de 15 ans)

Difficulté à entendre.

Vision (applicable à tous les enfants de moins de 15 ans)

Difficulté à voir.

Parole (applicable aux enfants de 5 à 14 ans)

Difficulté à parler et/ou à se faire comprendre.

Mobilité (applicable aux enfants de 5 à 14 ans)

Difficulté à marcher sur une surface ferme et plane, comme un trottoir ou un plancher.

Dextérité (applicable aux enfants de 5 à 14 ans)

Difficulté à utiliser ses mains ou ses doigts pour saisir ou pour tenir de petits objets comme un crayon ou un ciseau.

Apprentissage (applicable aux enfants de 5 à 14 ans)

Difficulté à apprendre en raison d'un état comme des problèmes d'attention (l'hyperactivité ou la dyslexie), que cet état ait été ou non diagnostiqué par un enseignant, un médecin ou un autre professionnel de la santé.

Retard de développement (applicable aux enfants de moins de 5 ans)

Un retard de développement, physique ou intellectuel, ou un autre type de retard.

Déficience intellectuelle (applicable aux enfants de 5 à 14 ans)

Limitations cognitives attribuables à une déficience développementale ou à un trouble du développement, comme le syndrome de Down, l'autisme ou une déficience mentale causée par un manque d'oxygène à la naissance.

Psychologique (applicable aux enfants de 5 à 14 ans)

Limitations sur le plan de la quantité ou du genre d'activités qu'on peut effectuer en raison d'un état émotif, psychologique ou comportemental.

Problème de santé chronique (applicable à tous les enfants de moins de 15 ans)

Limitations sur le plan de la quantité ou du genre d'activités qu'on peut effectuer en raison d'un ou de plusieurs états de santé chroniques qui durent depuis ou qui devraient durer six mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé. Exemples d'états chroniques : l'asthme ou des allergies graves, une maladie cardiaque, une maladie rénale, le cancer, l'épilepsie, la paralysie cérébrale, le spina-bifida, la fibrose kystique, la dystrophie musculaire, le syndrome d'alcoolisme fœtal, etc.

Inconnu (applicable à tous les enfants de moins de 15 ans)

Le type d'incapacité est inconnu si la personne interviewée a répondu OUI aux questions générales sur les limitations d'activités, mais n'a pas répondu OUI aux questions sur le type d'incapacité qui ont suivi.

2. TRANSPORT ADAPTÉ AUX PERSONNES HANDICAPÉES

Source: Ministère des Transports du Québec, Répertoire statistique, Transport adapté 2005

Drummondville

Clientèle admise par groupe d'âge en 2005

	0-5 ans	6-21 ans	22-65 ans	+ 65 ans	Total	En %
Fauteuil roulant	1	11	130	163	305	60,52%
Ambulatoire		3	33	29	65	12,90%
Déf. intellectuelle		2	62	2	66	13,10%
Déf. psychique		1	4	17	22	4,37%
Déf. visuelle	1	1	13	10	25	4,96%
Autres	1	3	14	3	21	4,17%
Total	3	21	256	224	504	

Province de Québec

Clientèle admise par groupe d'âge en 2005

	0-5 ans	6-21 ans	22-65 ans	+ 65 ans	Total	En %
Fauteuil roulant	297	889	9 563	11 849	22 598	34,38%
Ambulatoire	136	392	6 012	12 869	19 409	29,53%
Déf. intellectuelle	59	2 596	12 166	1 761	16 582	25,23%
Déf. psychique	13	281	1 264	1 843	3 401	5,17%
Déf. visuelle	6	72	1 431	1 661	3 170	4,82%
Autres	11	24	234	294	563	0,86%
Total	522	4 254	30 670	30 277	65 723	

REMERCIEMENTS

Ce document a été élaboré par les membres du comité d'accessibilité universelle de la Ville de Drummondville que nous remercions pour leur étroite collaboration.

Membres

Monsieur Pierre Lemay	Président de l'Association des personnes handicapées de Drummond
Madame Brigitte Baril	Vice-présidente de l'Association des personnes handicapées de Drummond
Monsieur Jocelyn Chabot	Trésorier de l'Association des personnes handicapées de Drummond
Monsieur Daniel Mailhot	Directeur de l'Association des personnes handicapées de Drummond
Madame Denise Picotin	Conseillère municipale de la Ville de Drummondville
Monsieur André Paquet	Directeur du Service des loisirs et de la vie communautaire de la Ville de Drummondville
Monsieur Denis Jauron	Directeur du Service d'urbanisme de la Ville de Drummondville
Madame Guylaine Pépin	Conseillère à l'intervention collective régionale de l'Office des personnes handicapées du Québec
Madame Lyse Garant	Directrice du Programme pour les personnes en perte d'autonomie – CSSS
Madame Katy Bendwell	Conseillère à l'intervention collective régionale à l'Office des personnes handicapées du Québec

Rédaction

Madame Laurence Azgour	Chargée de projet de l'Association des personnes handicapées de Drummond
Madame Stéphanie Benoît	Agente de développement

Nous remercions également madame Sophie Janick du Centre de documentation de l'Office des personnes handicapées du Québec à Montréal pour l'aide qu'elle a apportée à la réalisation de cette politique.

ANNEXE 1

DÉFINITIONS LIÉES À LA PERSONNE HANDICAPÉE

1. DÉFICIENCE

La déficience est intrinsèque à la personne handicapée.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, « la déficience est une perte, une malformation, une anomalie ou une insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique³¹. »

Une déficience peut donc être d'ordre moteur, sensoriel (auditif ou visuel), intellectuel ou psychique et résulter de diverses causes telles qu'un accident, une malformation congénitale, une maladie ou autre.

1.1 DÉFICIENCE MOTRICE

Une déficience motrice se caractérise par une malformation du squelette, des muscles ou de l'appareil neurologique. Elle occasionne une absence ou un manque de coordination des membres. Elle peut s'accompagner de malformations de certains organes internes.

1.2 DÉFICIENCE AUDITIVE

Une déficience auditive est une malformation congénitale ou acquise de l'appareil auditif occasionnant une perte partielle ou totale de la capacité d'entendre.

Le terme « surdité » réfère à une déficience auditive profonde qui empêche de tirer profit de l'amplification sonore. Le terme « malentendant » réfère à une déficience auditive modérée ou sévère qui peut tirer avantage de l'amplification sonore³².

1.3 DÉFICIENCE VISUELLE

Une déficience visuelle se caractérise par des troubles oculaires (personne malvoyante) ou la perte de la fonction oculaire (personne aveugle).

³¹ Définition tirée de l'ouvrage « Processus de production du Handicap », RIPPH. 1998, Section 3 – La Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, page 40.

³² Tiré de GOUVERNEMENT DU CANADA, Définition de Déficience auditive, <http://www.ap.gc.ca/dDisabExpandF.asp?Id=5> (page consultée le 12 juin 2007)

Une déficience visuelle peut altérer l'acuité visuelle (la précision de la vision) et le champ visuel (la perception périphérique).

L'Institut Nazareth & Louis-Braille définit la déficience visuelle comme suit :

La déficience visuelle fait référence à des troubles de vision occasionnés par des lésions ou des opacités le long du système visuel, soit l'œil, le nerf optique et le cortex visuel. Les causes de la déficience visuelle sont variées : malformations de l'œil à la naissance, maladies dégénératives de l'œil, traumatismes à l'œil ou au cortex visuel, maladies telles que diabète, sida, sclérose en plaques, accident cérébro-vasculaire, problèmes liés au vieillissement, etc.³³

1.4 DÉFICIENCE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

Une déficience du langage et de la parole est consécutive à des troubles d'ordre neurologique entraînant des incapacités significatives au niveau de la communication³⁴.

1.5 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

La déficience intellectuelle s'apparente à des perturbations et troubles mentaux, c'est-à-dire des troubles affectant les fonctions de la réflexion, de la mémoire et de l'intelligence.

Selon l'Association américaine sur le retard mental³⁵, la déficience intellectuelle peut se définir comme suit :

Le retard mental est une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans.

1.6 DÉFICIENCE PSYCHIQUE

Une déficience psychique est un déséquilibre émotionnel, de la pensée ou des états de conscience caractérisé par des difficultés dans les rapports avec soi-même, avec les autres, avec la réalité.

³³ Tiré de Institut Nazareth & Louis-Braille, *Information sur la déficience visuelle*, <http://www.inlb.qc.ca/infodefvisuelle/definition.aspx#2> (page consultée le 12 juin 2007)

³⁴ Tiré de HANDIDACTIS, *Pour des services adaptés aux besoins de votre clientèle*, http://www.handidactis.com/handidactis_fr.html (page consultée le 12 juin 2007)

³⁵ En anglais : *American Association on Mental Retardation*.

Elle peut se traduire par des comportements tels que la crainte, l'anxiété, la honte, la dépression, une régression, par exemple³⁶.

2. INCAPACITÉ

Une déficience peut donner lieu à une ou plusieurs incapacités chez la personne handicapée, limitant ainsi, partiellement ou totalement, sa capacité à accomplir des activités.

L'Organisation mondiale de la santé rajoute que l'incapacité est la réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité « d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain »³⁷.

³⁶ Tiré du *Guide d'intervention auprès des municipalités*, Association québécoise de loisirs pour personnes handicapées.

³⁷ Définition tirée de l'ouvrage « Processus de production du Handicap », RIPPH. 1998, Section 3 – La Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, page 40.

ANNEXE 2

Reproduction de quelques passages de déclarations, chartes et lois aidant à la reconnaissance des droits et acquis des personnes handicapées.

Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) :

« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. [...] » - Article 25

Déclaration des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (1975) :

« [...] a les mêmes droits civils et politiques que les autres êtres humains [...] » - Article 4

« [...] a droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquérir la plus large autonomie possible. »
- Article 5

Charte québécoise des droits et libertés de la personne (1975) :

« Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. [...] » - Article 10

Charte mondiale des personnes handicapées (Singapour, 1981) :

- Droit à une vie autonome, active et complète.
- Droit à l'équipement, aux services d'aide et de soutien indispensables pour une parfaite productivité, services qui devront être assurés tout en garantissant la dignité et l'indépendance.
- Droit à un revenu ou un salaire adéquat suffisamment substantiel pour assurer la nourriture, le logement, l'abri et toutes les autres nécessités de la vie.
- Droit à un logement intégré, pratique et financièrement accessible.
- Droit à des soins de santé physique et mentale de qualité.
- Droit à la formation et à l'emploi, sans préjudice ni stéréotype.
- Droit à l'accessibilité du transport et à la liberté de mouvement.

- Droit à donner naissance ou d'adopter un enfant et d'avoir une famille.
- Droit de participer et de bénéficier des activités de loisirs et de divertissement.
- Droit à un accès égal et à l'utilisation de toutes les entreprises, installations et activités de la collectivité.
- Droit de communiquer librement avec tous les citoyens semblables ainsi qu'avec ceux qui fournissent des services.
- Droit à un environnement sans obstacle.
- Droit à une représentation juridique et à une pleine protection de tous les droits légaux.
- Droit de déterminer son propre avenir et de choisir librement sa vie.
- Droit d'accéder pleinement à tous les processus électoraux.

Charte canadienne des droits et libertés (1982) :

« La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques. » - Article 15

BIBLIOGRAPHIE

Les documents suivants ont été consultés et ont contribué à la réalisation de cette politique d'accessibilité universelle.

ALLIANCE QUÉBÉCOISE DES REGROUPEMENTS RÉGIONAUX POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES, Cahier de revendications *Ensemble...pour bâtir l'avenir!*, Publié en décembre 2006

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PERSONNES DE PETITE TAILLE, Consultation sur le nanisme, 1996, 22 pages.

ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE DRUMMOND INC., document de travail, *Politique d'accessibilité de la Ville de Drummondville*, présenté au Comité d'accessibilité de la Ville de Drummondville le 7 avril 2006.

BETTY DION ENTERPRISES LTD. En coopération avec le Canadian Institute for Barrier-Free Design, *Les meilleures pratiques de conception universelle au Canada et à l'étranger – étude comparative*, octobre 2000.

COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL, Centre de la sécurité civile. Guide d'intervention adaptée en mesures d'urgence auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite, 2001, <http://services.ville.montreal.qc.ca/csc/fr/pdf/giamuphpur.pdf> (Page consultée le 5 mars 2006).

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN, *l'accessibilité aux services pour les personnes avec une déficience auditive*, Guide d'aide à l'intention des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, 1989.

Groupe DÉFI Apprentissage, Université de Montréal (GDA) – Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI), Sylvie Roque, Jacques Langevin et Mélanie Paré. Information et communication municipale dans une optique d'accessibilité universelle, *Phase I Les besoins spécifiques de communication et les mesures existantes pour favoriser l'accessibilité aux personnes qui ont des incapacités intellectuelles ou des troubles du langage et de la parole*, Janvier 2004.

INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE, Rapport présentant les recommandations émises par les personnes ayant une déficience visuelle ainsi que par les parents d'enfants handicapés visuels dans le cadre du colloque provincial en déficience visuelle organisé par le regroupement des aveugles et amblyopes du Québec, section Montréal, juillet 1992.

« Santé, Société et Solidarité », *Revue de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité*, Handicaps et personnes handicapées, 2005 / Numéro 2, 195 pages.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC et ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE DRUMMOND INC. Projet de politique d'accessibilité universelle de la Ville de Drummondville – Document de travail, déposé au Conseil municipal de la Ville de Drummondville au printemps 2006.

SOCIÉTÉ LOGIQUE/INSTITUT NAZARETH ET LOUIS-BRAILLE, Critères d'accessibilité répondant aux besoins des personnes ayant une déficience visuelle, Octobre 2003.

VILLE DE GATINEAU, Gatineau, ville inclusive – Cadre de référence et plan d'action pour l'intégration des personnes handicapées et à mobilité réduite, 2006.

VILLE DE LAVAL, Service des communications. Bilan des activités et des réalisations des dix dernières années d'existence du Comité Consultatif Conjoint sur l'Accessibilité pour l'intégration sociale des personnes handicapées, 1986-1996. Mai 1996.

VILLE DE LONGUEUIL, Service du développement et de la concertation, Loisir, culture et vie communautaire, Plan d'intervention à l'égard des personnes handicapées, Avril 2006.

VILLE DE MONTRÉAL, Service des sports, des loisirs et du développement social. La Ville de Montréal et les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite, Cadre de référence, 2000. http://www2.ville.montreal.qc.ca/cmsprod/fr/devsocial/fichiers/documents/cadre_de_reference.pdf (Page consultée le 5 mars 2006).

VILLE DE MONTRÉAL, Service du développement social et communautaire. Accessibilité universelle, 2003. http://www2.ville.montreal.qc.ca/cmsprod/fr/devsocial/fichiers/documents/accessibilite_universelle2_2.pdf (Page consultée le 5 mars 2006).

VILLE DE QUÉBEC et al. Guide pratique d'accessibilité universelle – Manuel d'utilisation, 2003. http://www.ville.quebec.qc.ca/fr/ma_ville/docs/acces_manuel_utilisation.pdf (Page consultée le 5 mars 2006).

VILLE DE TROIS-RIVIÈRES, Les personnes handicapées des citoyennes et des citoyens à part entière. Plan d'action municipal pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées. Janvier 2006.

VILLE DE VICTORIAVILLE, Comité d'élaboration d'une politique d'accessibilité universelle – Politique d'Accessibilité universelle, adoptée le 7 septembre 1999 – Cadre général – À Victoriaville, l'accessibilité ça me concerne.



**Ville de
Drummondville**

Ville de Drummondville
Comité permanent de la Politique d'accessibilité universelle
415, rue Lindsay, Drummondville, Québec J2B 1G8
www.ville.drummondville.qc.ca