

Les besoins et la satisfaction  
en matière de **logement** des personnes  
ayant une incapacité liée à la mobilité

Logement  
en Abitibi-Témiscamingue

HV  
1569.2  
.A25  
T466  
2002

 CONSEIL REGIONAL DE DEVELOPPEMENT  
DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE

Québec 

INSPQ - Montréal



3 5567 00004 9467

# Les besoins et la satisfaction en matière de **logement** des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité

**Daniel Thomas, Ph.D.**

Professeur

Département des sciences du développement humain et social  
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

**Louise Sylvain, B. Ed.**

Agente de recherche

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC  
CENTRE DE DOCUMENTATION  
MONTRÉAL

en Abitibi-Témiscamingue

**Office des personnes  
handicapées**

**Québec** 

Avec la participation de :  
Ministère des régions  
Ministère de la Santé et des Services sociaux



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
ABITIBI-  
TÉMISCAMINGUE



CONSEIL RÉGIONAL DE DÉVELOPPEMENT  
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (CRDAT)



Regroupement des  
Associations de personnes handicapées  
de l'Abitibi-Témiscamingue

Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 2002  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISBN 2-550-40079-8

Novembre 2002

Pour connaître les lieux de distribution de cette étude, adressez-vous  
à l'Office des personnes handicapées du Québec en Abitibi-Témiscamingue.  
Téléphone : (819) 763-3891  
1 888 762-0891

## TABLE DES MATIÈRES

<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>1. LES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ ET LE LOGEMENT AU QUÉBEC</b>	<b>11</b>
1.1 Qui sont les personnes avec une incapacité liée à la mobilité?	12
1.2 La situation économique des personnes avec une incapacité liée à la mobilité	13
1.3 Où vivent les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité?	14
1.4 Les besoins d'aménagement spéciaux du domicile pour les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité	15
1.5 L'intervention gouvernementale en matière de logement	17
1.6 L'aide à l'accessibilité économique au logement	19
1.6.1 Les habitations à loyer modique gérées par des OMH, des coopératives et des OBNL d'habitation	20
1.6.2 Le programme de Supplément au loyer	20
1.6.3 Le programme Allocation-logement	21
1.6.4 Le programme AccèsLogis	21
1.6.5 Les autres programmes	22
1.7 L'adaptation de domicile	23
1.7.1 Le Programme d'adaptation de domicile à l'intention des personnes handicapées (PAD)	23
1.7.2 Le programme Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA)	23
1.7.3 Les programmes d'adaptation de domicile de la SAAQ et de la CSST	26
1.7.4 Le Programme d'adaptation de domicile SAAQ	27
1.7.5 Le Programme d'adaptation du domicile de la CSST	28
1.7.6 Les autres programmes d'adaptation de domicile	29
1.8 Les problèmes qui subsistent	30
<b>2. LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE, LES POPULATIONS VISÉES ET LES MÉTHODES UTILISÉES</b>	<b>35</b>
2.1 Les objectifs de l'étude	35
2.2 Les populations à l'étude	36
2.2.1 Les personnes responsables de logements sociaux ou communautaires en Abitibi-Témiscamingue	36
2.2.2 Les personnes qui interviennent en matière de logement ou d'adaptation de domicile	37
2.2.3 Les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité	37
2.3 Les méthodes utilisées	38
2.3.1 Les personnes responsables de logements sociaux ou communautaires en Abitibi-Témiscamingue	38
2.3.2 Les personnes qui interviennent en matière de logement ou d'adaptation de domicile	38
2.3.3 Les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité	39

<b>3. LA SITUATION DU LOGEMENT POUR LES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE</b>	<b>45</b>
3.1 Le logement	46
3.2 Le logement social et communautaire	47
3.2.1 Les HLM-OMH	48
3.2.2 Les Coopératives d'habitation	50
3.2.3 Les organismes à but non lucratif d'habitation	51
3.2.4 Le programme de Supplément au loyer	51
3.3 L'adaptation de domicile	53
3.3.1 Les municipalités et les municipalités régionales de comté (MRC)	53
3.3.2 Les CLSC-CS et le CRLM	53
3.3.3 La Ressource d'aides et services pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue	54
3.3.4 La Société de l'assurance automobile du Québec	54
3.3.5 La Commission de la santé et de la sécurité du travail	55
3.3.6 La Société d'habitation du Québec	56
<b>4. LA SITUATION DES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE</b>	<b>65</b>
4.1 L'Abitibi-Témiscamingue	65
4.1.1 Les caractéristiques des personnes répondantes	65
4.1.2 Les caractéristiques du logement de ces personnes	68
4.1.3 Les adaptations du logement et les équipements spécialisés	68
4.1.4 Le recours à des programmes d'aide pour l'adaptation du domicile	71
4.1.5 La contribution financière des personnes répondantes	73
4.1.6 La satisfaction à l'égard des programmes	73
4.2 La MRC Abitibi	76
4.2.1 Les caractéristiques des personnes répondantes	76
4.2.2 Les caractéristiques du logement de ces personnes	77
4.2.3 Les adaptations du logement et les équipements spécialisés	78
4.2.4 Le recours à des programmes d'aide pour l'adaptation du domicile	79
4.2.5 La contribution financière des personnes répondantes	79
4.2.6 La satisfaction à l'égard des programmes	80
4.2.7 Les particularités de la MRC Abitibi	80
4.3 La MRC Abitibi-Ouest	81
4.3.1 Les caractéristiques des personnes répondantes	81
4.3.2 Les caractéristiques du logement de ces personnes	82
4.3.3 Les adaptations du logement et les équipements spécialisés	83
4.3.4 Le recours à des programmes d'aide pour l'adaptation du domicile	84
4.3.5 La contribution financière des personnes répondantes	84
4.3.6 La satisfaction à l'égard des programmes	85
4.3.7 Les particularités de la MRC Abitibi-Ouest	85

<b>4.4 La MRC Rouyn-Noranda</b>	<b>86</b>
4.4.1 Les caractéristiques des personnes répondantes	86
4.4.2 Les caractéristiques du logement de ces personnes	87
4.4.3 Les adaptations du logement et les équipements spécialisés	88
4.4.4 Le recours à des programmes d'aide pour l'adaptation du domicile	89
4.4.5 La contribution financière des personnes répondantes	89
4.4.6 La satisfaction à l'égard des programmes	90
4.4.7 Les particularités de la MRC Rouyn-Noranda	90
<b>4.5 La MRC Témiscamingue</b>	<b>91</b>
4.5.1 Les caractéristiques des personnes répondantes	91
4.5.2 Les caractéristiques du logement de ces personnes	92
4.5.3 Les adaptations du logement et les équipements spécialisés	93
4.5.4 Le recours à des programmes d'aide pour l'adaptation du domicile	94
4.5.5 La contribution financière des personnes répondantes	94
4.5.6 La satisfaction à l'égard des programmes	95
4.5.7 Les particularités de la MRC Témiscamingue	95
<b>4.6 La MRC Vallée-de-l'Or</b>	<b>96</b>
4.6.1 Les caractéristiques des personnes répondantes	96
4.6.2 Les caractéristiques du logement de ces personnes	97
4.6.3 Les adaptations du logement et les équipements spécialisés	98
4.6.4 Le recours à des programmes d'aide pour l'adaptation du domicile	99
4.6.5 La contribution financière des personnes répondantes	99
4.6.6 La satisfaction à l'égard des programmes	100
4.6.7 Les particularités de la MRC Vallée-de-l'Or	101
<b>CONCLUSION</b>	<b>103</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>107</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>111</b>
<b>Annexe 1</b>	<b>113</b>
<b>Annexe 2</b>	<b>125</b>

## Remerciements

Cette étude a été réalisée dans le cadre de l'entente spécifique sur l'amélioration de la situation touchant les personnes handicapées qu'ont signée, en octobre 1999, le Conseil régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue (CRDAT), l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère des Régions. La publication de ce rapport résulte de multiples collaborations aux diverses étapes de conception, de planification et de réalisation d'une étude sur les besoins et la satisfaction en matière de logement des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité en Abitibi-Témiscamingue. Nous remercions très sincèrement toutes les personnes qui nous ont accordé leur soutien et dont l'énumération serait beaucoup trop longue. Cependant nous aimerions souligner la contribution inestimable de certaines d'entre elles.

Nous remercions particulièrement les personnes qui ont fait partie du comité de suivi de l'entente spécifique sur l'amélioration de la situation touchant les personnes handicapées et du comité de travail qui a supervisé cette étude. Ils nous ont apporté un soutien vital. Il s'agit des personnes suivantes : *Claude Lacasse* de l'OPHQ, *Denis Moffet* du ministère des Régions, *Nathalie Rodrigue* du Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue, et *Rosanne Beaulé* de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (RRSSSAT). Nous avons grandement bénéficié du soutien logistique et administratif que nous a accordé *Monique Brunet* du CRDAT. Nous remercions aussi *Jocelyne Cloutier* de l'OPHQ à Rouyn-Noranda pour sa précieuse collaboration à la recherche documentaire.

Nous remercions particulièrement *Jacque-Gilles Laberge, Serge Côté et Yves Bouchard* du Centre de réadaptation La Maison (CRLM) dont la collaboration a permis d'établir une procédure de sélection de la population à joindre. Soulignons aussi l'aide précieuse et l'expertise du *Dr Pierre Arsenault* qui nous a prêté main forte à cette étape. Nous adressons aussi des remerciements spéciaux aux ergothérapeutes des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région dont nous avons sollicité la collaboration.

Nous adressons des remerciements spéciaux aux mandataires de la Société d'habitation du Québec (SHQ) en Abitibi-Témiscamingue qui ont généreusement répondu à nos questions : *Normand Grenier*, pour les MRC Abitibi et Vallée-de-l'Or, *Rosaire Veillette* pour la MRC Abitibi-Ouest, *Jacques Bilodeau*, pour la MRC de Rouyn-Noranda et *Sylvie Lefebvre* pour la MRC Témiscamingue. Nous remercions aussi *Jean-Pierre Lemire* de l'Office municipal d'habitation de Rouyn-Noranda et *Yolande Laprise* de l'Office municipal d'habitation de Val d'Or, ainsi que *Lise Bordeleau* de la Commission de la santé et sécurité du travail de Rouyn-Noranda et *Jean-Claude Gauthier* de la Société de l'assurance automobile du Québec à Rouyn-Noranda qui, malgré un horaire chargé, ont pris le temps de répondre à nos questions.

Nous avons bénéficié du travail professionnel d'agents et d'agentes de recherche : *Isabelle Simard et Maxime Baril* qui ont effectué un travail tout à fait remarquable lors des entrevues, ainsi que *Denis Geoffroy* qui a supervisé la collecte des données et assuré leur traitement informatique. Nous leur adressons des remerciements particuliers.

Enfin, nous sommes aussi grandement redevables à toutes les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité, ainsi qu'aux personnes des organismes offrant des logements sociaux ou communautaires qui ont accepté de répondre à nos questions au cours des entrevues téléphoniques. Elles sont également assurées de notre gratitude et nous espérons qu'en retour, les résultats de cette étude contribueront à l'amélioration de la situation des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité en Abitibi-Témiscamingue.

## Introduction

Au Québec, des progrès notables en matière de logement ont été observés au fil des années. Or, les profondes transformations socio-démographiques qui s'opèrent dans notre société (désinstitutionnalisation, virage ambulatoire et vieillissement de la population) ont eu, entre autres, pour effet, de modifier la situation des personnes plus vulnérables en matière de logement.

Ainsi, les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité<sup>1</sup> telles les personnes handicapées physiques et les personnes âgées en perte d'autonomie sont aujourd'hui parmi les plus touchées par les problèmes de logement. Ces deux groupes présentent en effet des caractéristiques communes qui tiennent à la fois à leur niveau d'autonomie et à leur désir de demeurer dans leur milieu de vie. Si bien que, comme en témoignent plusieurs auteurs, les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité, de plus en plus nombreuses avec les années, contribueront à l'accroissement de la demande de logements financièrement abordables et universellement accessibles, voire adaptés (OPHQ, 1998b; SHQ, 2001b; Jetté et al., 1998).

Dans le but de rendre les milieux de vie mieux adaptés aux besoins des individus et des familles, diverses instances se sont déjà mobilisées. En 1996, lors de la *Deuxième conférence des Nations Unies sur les établissements humains, Habitat II*, le gouvernement du Québec s'engageait à garantir « un accès à un logement convenable et à rendre les

---

<sup>1</sup> Selon la définition adoptée dans l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activité*: « difficulté à marcher sur une distance de 400 mètres, à monter ou descendre un escalier, à porter un objet de 5 kilogrammes sur une distance de 10 mètres, à se tenir debout plus de 20 minutes ou à se déplacer d'une pièce à l'autre ».

établissements humains plus sûrs, plus salubres, plus équitables et plus viables » (SHQ, 2001a).

Nous avons choisi d'étudier la situation des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité et qui vivent dans un logement privé. Cela signifie que nous n'avons pas inclu dans cette étude les personnes dont les déficits sensoriels n'entraînent pas une incapacité liée à la mobilité. Nous n'avons pas considéré non plus, la situation des personnes atteintes de déficience intellectuelle puisque celles-ci ne requièrent pas de modifications à leur logement mais plutôt des services de supervision. À cause des ressources financières dont nous disposions, nous n'avons pas examiné les besoins des personnes qui demeurent dans des ressources de type familial ou dans des ressources intermédiaires.

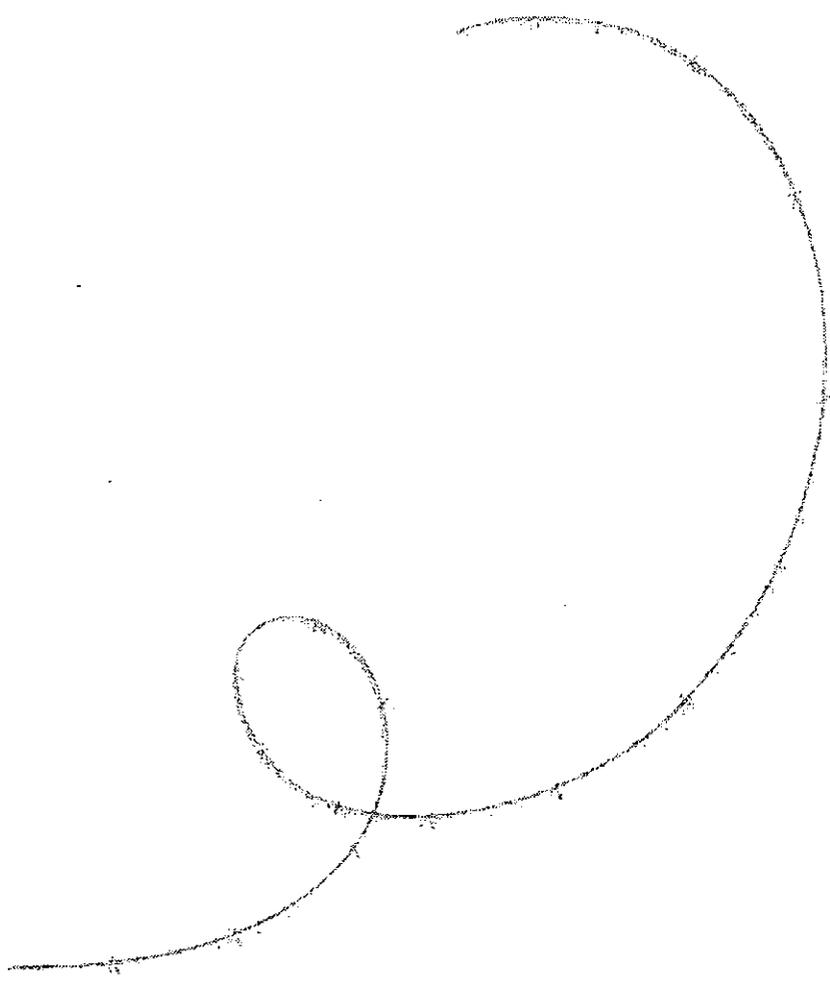
Pour bien comprendre la situation des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité qui demeurent dans un logement privé, nous avons réalisé une étude qui porte sur les besoins de logement ainsi que sur la satisfaction de ces personnes relativement à l'offre actuelle de services en matière de logement et d'adaptation de domicile.

Dans la première partie de ce document, nous présentons d'abord les éléments reliés à cette problématique et nous brosons un tableau des programmes et des services québécois en matière de logement s'adressant aux personnes qui vivent avec une incapacité liée à la mobilité. La seconde partie du rapport précise les objectifs de cette étude et les méthodes utilisées. Les résultats sont présentés dans les deux chapitres suivants. Au chapitre trois, nous décrivons l'offre de services ayant trait au logement pour les personnes qui ont une incapacité liée à la mobilité en Abitibi-Témiscamingue. Ces résultats proviennent des informations recueillies auprès des organismes et des individus qui offrent des services

ou gèrent des programmes ayant trait au logement social ou au logement communautaire. Au chapitre quatre, nous présentons les informations obtenues auprès des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité qui résident en Abitibi-Témiscamingue. En conclusion, nous discutons de la mise en relation des diverses données qui sont présentées dans cette étude.

# Première partie

Les **personnes** ayant une incapacité liée à la mobilité  
et le logement au Québec



## 1. LES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ ET LE LOGEMENT AU QUÉBEC

Vers le milieu des années 70, la société québécoise assiste au retour graduel et au maintien des personnes handicapées dans la communauté, l'objectif étant de passer de l'exclusion à l'intégration sociale. Une telle transition n'a pu s'opérer sans heurts ni sans ajustements. Dès 1978, on conclut à la nécessité de modifier un ensemble de lois et d'instaurer une politique globale dans le but de favoriser l'intégration sociale des personnes handicapées. La *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* est adoptée en juin 1978; on ne parle plus alors de protection de la personne handicapée, de droits spéciaux, mais de l'exercice des mêmes droits reconnus à tout citoyen. Dans la foulée de ce mouvement, en 1984, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) publiait sa *Politique d'ensemble À part... égal - L'intégration des personnes handicapées un défi pour tous*. En matière de logement, cette politique préconisait, outre la mise en place de ressources résidentielles adaptées aux besoins de toutes les personnes handicapées, « [...] le maintien dans son milieu de vie naturel, l'utilisation des services communautaires, la participation des usagers à l'organisation des ressources » (OPHQ, 1984). Ces objectifs devaient guider à la fois les interventions en matière de logement et d'hébergement.

En 1979, le ministère des Affaires sociales adopte une première politique de maintien à domicile. À terme, la diminution du nombre de places disponibles en hébergement public, entraîne une prise en charge plus importante du logement par le secteur privé et le secteur communautaire.

## 1.1 QUI SONT LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ?

En 1996, la population du Québec s'élevait à 7 138 795 personnes comprenant 50,7 % de femmes et 49,3 % d'hommes (Statistiques Canada, 1996). L'âge moyen de la population est passé de 35,7 ans, en 1991, à 36,8 ans en 1996. La proportion des jeunes de moins de 15 ans va en diminuant alors que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus augmente d'année en année. La population québécoise est vieillissante; les personnes âgées représentent, en 1996, 12 % de celle-ci, soit 947 705 personnes âgées de 65 ans et plus (SHQ, 2000c).

Selon l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités*<sup>2</sup> qui a été réalisée en 1998, 15 % de la population québécoise (soit 1 086 800 personnes de tous âges) vivant à domicile présente une incapacité (Camirand et al., 2001). Depuis 1986, le taux d'incapacité n'a cessé d'augmenter dans la population générale : de 10 % qu'il était en 1986, il est passé à 12 % en 1991 et il a atteint 15 % en 1998. Les données permettent de constater que le taux d'incapacité est plus élevé chez les femmes (16 %)

que chez les hommes (14 %). On note également, comme le montre le tableau 1, un net accroissement du taux d'incapacité avec l'âge. Il est de 9 % chez les enfants de moins de 15 ans, de 13 % chez les personnes âgées entre 15 et 64 ans et il atteint 42 % pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Cette étude observe que la croissance rapide du nombre de personnes très âgées (75 ans et plus) entraîne une augmentation importante du nombre de personnes ayant une incapacité.

**Tableau 1**  
*Taux d'incapacité selon divers groupes d'âge au Québec, 1998*

Groupe d'âge	%	Population estimée
0 - 14 ans	8,6	116 400
15 - 64 ans	12,6	630 500
65 ans et plus	41,6	339 900
65 - 74 ans	34,0	179 000
75 ans et plus	55,4	160 900
Tous âges	15,2	1 086 800

Source : Compilation spéciale du recensement de Statistique Canada pour la SHQ (1998), citée dans Vianney (2000).

Selon l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités*, 16,7 % (970 400 personnes) des personnes âgées de 15 ans et plus déclarent une incapacité.

<sup>2</sup> L'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités* fait abstraction de la population québécoise vivant en logements collectifs, c'est-à-dire notamment celle qui réside dans un centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD), un centre hospitalier (CH) ou une centre de réadaptation (CR).

Dans l'ensemble des personnes âgées de 15 ans et plus, l'incapacité la plus répandue (9 %, soit environ 514 000 personnes) est celle qui est liée à la mobilité. Cette incapacité peut être légère, modérée ou grave.

## **1.2 LA SITUATION ÉCONOMIQUE DES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ**

En 1998, la situation socioéconomique des adultes de moins de 65 ans présente des variations associées à la présence d'une incapacité. Ainsi, les personnes ayant une incapacité disposent de revenus inférieurs à la population sans incapacité. En effet, les adultes de moins de 65 ans sont moins nombreux (27 %) que la population sans incapacité (44 %) à bénéficier d'un revenu de 30 000 \$ et plus. La situation est similaire pour les familles avec un enfant ayant une incapacité.

En outre, la gravité de l'incapacité semble avoir un impact sur le revenu personnel. Ainsi, 14 % des personnes ayant une incapacité grave déclarent un revenu personnel de 30 000 \$ et plus, comparativement à 22 % des personnes ayant une incapacité légère ou modérée.

### 1.3 OÙ VIVENT LES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ?

Le logement constitue un des éléments déterminants de la qualité de vie et de l'intégration sociale des personnes. Ainsi, selon Camirand et al. (2001) :

L'habitation est une composante essentielle du quotidien de tous et chacun, et la façon dont elle répond aux besoins de ses occupants est un indicateur de la qualité de vie d'une société.

Au Québec, 6 993 430 personnes vivent dans des logements privés<sup>3</sup>, tandis qu'on estime à 130 000 le nombre de personnes qui demeurent en milieu institutionnel. Parmi ces dernières, environ 87 000 personnes seraient âgées de 65 ans et plus. (SHQ, 1998, cité dans Vianney, 2000).

Comme on peut le constater au tableau 2, parmi les 2 822 030 logements privés occupés, la majeure partie, sont des maisons individuelles (45 %) ou des appartements (41 %).

**Tableau 2**  
*Répartition de la population selon le type de logement, Québec, 1996*

Type de logement	%
Maison individuelle	45,1
Appartement ( immeuble de moins de 5 étages)	41,3
Maison jumelée ou en rangée	7,8
Appartement (immeuble de 5 étages et plus)	5,1
Habitation mobile	0,7

Source : Institut de la statistique du Québec, *Écostat*, juin 2000.

En ce qui a trait au mode d'occupation, on observe qu'en 1996, plus de la moitié des ménages québécois (56,5 %) sont propriétaires du logement qu'ils occupent alors que 43,4 % en sont locataires. Mais la situation diffère chez les personnes qui présentent une incapacité : 49 % d'entre elles sont propriétaires alors que 51 % habitent un logement en location (Camirand et al., 2001).

<sup>3</sup> L'expression « logement privé » désigne un « Ensemble distinct de pièces d'habitation donnant sur l'extérieur ou sur un corridor, un hall, un vestibule ou un escalier commun à l'extérieur. L'entrée doit donner accès au logement sans que l'on ait à passer par les pièces d'habitation de quelqu'un d'autre. » (ISQ, 2001)

Parmi les locataires ayant une incapacité, 83 % vivent dans un logement privé (maison, appartement); 11 % demeurent dans un logement de type social ou communautaire et 6 % habitent dans d'autres types de logement.

En dépit du fait qu'ils présentent une incapacité, 88 % de ces locataires vivent dans un logement de conception traditionnelle; 11 % habitent un logement pour personnes âgées et seulement 1,4 %, demeurent dans un logement conçu pour personnes avec une incapacité.

#### **1.4 LES BESOINS D'AMÉNAGEMENT SPÉCIAUX DU DOMICILE POUR LES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ**

Par ailleurs, 7,6 % des personnes de 15 ans et plus avec une incapacité (soit 73 400 individus) estiment avoir des besoins en terme d'aménagements spéciaux, pour circuler à l'intérieur de leur domicile ou pour y entrer. Plus spécifiquement, ces personnes déclarent avoir besoin de ces aménagements pour les raisons suivantes :

- Entrer et sortir seulement : 30 %
- Circuler à l'intérieur seulement : 49 %
- Circuler à l'intérieur ainsi qu'entrer et sortir : 21 %.

Les personnes qui manifestent le plus de besoins d'aménagements spéciaux sont celles qui présentent une incapacité liée à la mobilité (13 %) ou à l'agilité (13 %). Trois pour cent des personnes ayant une incapacité, ce qui représente au Québec près de 29 000 personnes, considèrent avoir des besoins en aménagement qui ne sont pas comblés (Tableau 3). C'est chez les personnes âgées de 65 ans et plus qu'on observe la plus grande proportion de personnes qui manifestent des besoins comblés ou non d'aménagements du domicile.

Le nouveau *Code de construction* du Québec est entré en vigueur en novembre 2000. En vertu de la *Loi sur la sécurité dans les édifices publics* (L.R.Q., c. S-3)<sup>7</sup>, il impose de nouvelles exigences quant à l'amélioration de l'accessibilité des bâtiments neufs et la rénovation des anciens. Les modifications portent notamment sur :

- l'obligation d'avoir une entrée principale accessible;
- des espaces de stationnement de dimension adéquate;
- l'obligation d'avoir un parcours sans obstacles sur toute l'aire de plancher d'un bâtiment et à l'intérieur de toutes les suites;
- les résidences supervisées pour lesquelles sont ajoutées des exigences au plan de la sécurité.

En 1983, l'OPHQ instaurait le *Programme d'adaptation de domicile* qu'il a administré jusqu'en 1991. Ensuite, ce programme a été transféré à la SHQ.

La SHQ demeure, aujourd'hui le principal interlocuteur en matière d'habitation. Le ministre aux Affaires municipales et de la Métropole, responsable de l'Habitation, lui a confié la mise en œuvre des politiques et des programmes relatifs à l'habitation.

<sup>7</sup> En matière d'habitation, la *Loi sur la sécurité dans les édifices publics* s'applique aux édifices de plus de deux étages et de plus de huit logements.

Jusqu'en 1999, la SHQ a assuré la gestion du plus important parc immobilier résidentiel du Québec. Dans le parc de logements sociaux, la SHQ souhaitait depuis plusieurs années, l'accessibilité dans tous les nouveaux HLM destinés aux personnes âgées. Depuis quelques années cet objectif a été étendu aux nouveaux logements pour les familles; au moins le rez-de-chaussée de ceux-ci doit respecter les normes d'accessibilité universelle. Dans son plan stratégique 2001-2004, la SHQ réitère ses engagements auprès des personnes âgées et des personnes vivant avec une déficience physique afin de favoriser leur maintien dans leur milieu de vie :

Faciliter pour les personnes âgées ou ayant des déficiences physiques, l'accès à un habitat adapté dans leur milieu de vie et permettre aux ménages vivant des problèmes particuliers d'occuper un logement tenant compte de leurs conditions. (SHQ, 2001b)

L'action de la SHQ auprès des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité, excluant les personnes accidentées de la route et les personnes accidentées du travail, se situe surtout au niveau de l'accessibilité économique au logement et de l'adaptation de domicile.

En conséquence, nous présentons d'une part, les programmes qui favorisent l'accessibilité économique au logement et d'autre part, ceux qui soutiennent l'adaptation de domicile. Les programmes qui favorisent l'accessibilité économique au logement touchent un nombre plus élevé de personnes que les programmes qui permettent la présence de logements universellement accessibles ou de logements adaptés aux besoins spécifiques des individus ayant une incapacité liée à la mobilité.

## 1.6 L'AIDE À L'ACCESSIBILITÉ ÉCONOMIQUE AU LOGEMENT

Pendant de nombreuses années, le gouvernement fédéral par le biais de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), a contribué financièrement à l'amélioration des conditions de logement. En effet, avec la collaboration du gouvernement provincial, la SCHL a réalisé 85 200 logements subventionnés.

Les années 60 ont vu l'apparition des HLM, les années 70 la naissance des coopératives, les années 80 celle des OSBL d'habitation. (Boileau, 2001)

Toutefois, en 1994, la SCHL annonçait son retrait du financement de la construction de nouveaux logements sociaux au Canada. Conformément aux ententes Canada-Québec, la SCHL continue toutefois à subventionner nombre de logements à loyer modique dont sont propriétaires des *coopératives d'habitation*, des *organismes à but non lucratif (OBNL)* et des *offices municipaux d'habitation<sup>8</sup> (OMH)*. Ainsi la SHQ tente de répondre en priorité aux besoins des ménages à revenu faible ou à revenu

<sup>8</sup> L'Office municipal d'habitation (OMH) est un organisme à but non lucratif, créé à la demande d'une municipalité, pour assurer la gestion des HLM publics de son territoire. Des 629 OMH existants au 31 décembre 2001, plusieurs sont regroupés à la faveur des fusions municipales réalisées au cours de l'année.

modeste grâce aux principaux programmes suivants<sup>9</sup> : les *Habitations à loyer modique*, le programme de *Supplément au loyer*, le programme *Allocation-logement* et le programme *Accès Logis*.

### 1.6.1 LES HABITATIONS À LOYER MODIQUE GÉRÉES PAR DES OMH, DES COOPÉRATIVES ET DES OBNL D'HABITATION

Ce programme permet à des ménages de disposer de logements à coût abordable. Parmi ces logements, on peut distinguer :

- a) Près de 63 000 logements dans des habitations à loyer modique (*HLM*) qui sont en majeure partie gérées par les quelque 629 offices municipaux d'habitation (OMH) du Québec. Plus de la moitié de ces unités sont occupées par des personnes âgées, de même que par des familles, des personnes seules ou des personnes handicapées à faible revenu. Le loyer de base exigé aux locataires ne doit pas excéder 25 % de leur revenu. Le financement de ces *HLM* provient de la participation de la SCHL (54 %), de la SHQ (36 %) et des municipalités (10 %) (SHQ, 2002).
- b) Près de 25 000 logements à loyer modique appartenant à des *coopératives* ou à des *OBNL d'habitation* subventionnés au déficit d'exploitation conjointement par la SCHL (75 %) et par la SHQ (25 %). Le montant du loyer exigé, comme pour les *HLM*, ne doit pas dépasser 25 % du revenu du locataire.

- c) Un peu partout sur le territoire du Québec, nous retrouvons des *HLM* pour Inuit et pour autochtones qui demeurent hors réserve, gérés par des organismes privés et subventionnés par les gouvernements fédéral et provincial.

### 1.6.2 LE PROGRAMME DE SUPPLÉMENT AU LOYER

La SHQ subventionne des logements privés ou de type coopératif ou *OBNL* afin que des ménages paient un loyer équivalent à celui d'un *HLM*. Lorsque ces unités de logement sont gérées par un OMH, la municipalité contribue pour 10 % de l'aide financière. Le montant du loyer fixé équivaut à 25 % du revenu du ménage de l'année précédente. La SHQ paie au propriétaire ou à l'organisme gestionnaire du logement la différence entre la part du locataire et le montant du loyer prévu au bail. Environ 11 800 logements, dont 4 173 logements dans le volet *COOP-OBNL*, sont subventionnés en vertu de ce programme (SHQ, 2002).

<sup>9</sup> Il ne s'agit pas ici d'une liste exhaustive, mais seulement des principaux programmes existants.

### 1.6.3 LE PROGRAMME ALLOCATION-LOGEMENT

Ce programme accorde une allocation mensuelle à des ménages qui consacrent plus de 30 % de leur revenu au logement. Le programme *Allocation-logement* est géré conjointement par la SHQ et le ministère de la Sécurité du revenu. Il rejoignait, au 30 septembre 2001, 155 721 ménages à faible revenu (familles, personnes âgées de 55 ans et plus ou prestataires de la sécurité du revenu).

handicapées). Entre 1997 et 2001, ce programme aura permis la réalisation de 4 630 logements, dont 1 427 dans le premier volet et 848 dans le second volet (SHQ, 2002).

### 1.6.4 LE PROGRAMME ACCÈS LOGIS

La SHQ encourage la construction ou la rénovation de logements de type coopératif ou à but non lucratif par le programme *Accès Logis*. Ce programme a été créé en 1997 afin de permettre, en cinq ans, le développement de 9 100 logements communautaires par des coopératives ou des organismes à but non lucratif. Avec une contribution variable de partenaires locaux, selon le volet du programme, à laquelle s'ajoute une subvention de la SHQ, les organismes promoteurs réalisent des logements destinés à des ménages à revenu faible ou modeste. Le programme est divisé en trois volets : le premier touche les familles, le second s'adresse aux personnes âgées en légère perte d'autonomie et le troisième volet est destiné aux personnes ayant des besoins particuliers en matière de logement (incluant les personnes

### 1.6.5 LES AUTRES PROGRAMMES

À ces quatre principaux programmes de la SHQ, s'ajoutent 37 000 logements de type coopératif ou communautaire directement subventionnés par le gouvernement fédéral. Dans ce cas, l'aide financière prend la forme d'un rabais d'intérêt. Ces logements ne s'adressent pas nécessairement à une clientèle à faible revenu. La SHQ administre également un programme de logements pour les autochtones qui vivent hors réserve. Dans le cadre de ce programme, quelque 1 927 personnes bénéficient de subventions des gouvernements provincial (25 % des coûts) et fédéral (75 % des coûts). De même au Nunavik, en partenariat avec les Inuits, les gouvernements ont assumé les coûts de réalisation de 1 778 logements sociaux.

Pendant plusieurs années, le gouvernement du Québec a cherché, sans succès, à conclure une entente avec le gouvernement fédéral afin de rapatrier les responsabilités de la SCHL (sauf en ce qui concerne les autochtones vivant sur les réserves), avec en contrepartie les moyens financiers pour les assumer. En décembre 2001, les deux parties ont finalement signé une entente cadre visant à accroître le nombre de logements financièrement accessibles au Québec. Les principaux paramètres de *l'Entente SCHL-SHQ sur le logement abordable* sont les suivants :

- le Québec a la responsabilité de la mise sur pied des programmes destinés aux ménages à revenu faible ou modeste;
- la contribution fédérale de 161,65 M \$ (millions de dollars) sera égalée par le gouvernement du Québec;
- il pourra s'agir de projets de construction, de rénovation, etc., selon les besoins des milieux.

## 1.7 L'ADAPTATION DE DOMICILE

Dans la littérature, dès qu'il est question de procurer à une personne présentant une incapacité liée à la mobilité, un logement adéquat, l'adaptation de domicile est le mode d'intervention privilégié. Bien que les normes d'accessibilité universelle permettent un parcours sans obstacle, elles ne s'appliquent pas à tous les types de logements et sont parfois insuffisantes pour soutenir l'intégration sociale d'une personne handicapée ou pour favoriser le maintien à domicile d'une personne âgée. C'est la raison pour laquelle, selon la nature et la gravité des incapacités de la personne, diverses adaptations peuvent être nécessaires. Alors que l'accessibilité universelle vise toute la population, l'adaptation de domicile a pour objectif de répondre aux besoins particuliers d'un individu.

Au Québec, et ce depuis plusieurs années, l'intervention dans le domaine de l'adaptation de domicile, est assumée en grande partie par la SHQ, par la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) et par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Ajoutons que d'autres organismes ou ministères peuvent intervenir dans une moindre mesure.

Les quatre principaux programmes visant à apporter des aménagements spéciaux au domicile sont les suivants : le *Programme d'adaptation de domicile à l'intention des personnes handicapées (PAD)*, le programme *Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA)*, le *Programme d'adaptation de domicile SAAQ* et finalement, le *Programme d'adaptation du domicile* de la CSST.

### 1.7.1 LE PROGRAMME D'ADAPTATION DE DOMICILE À L'INTENTION DES PERSONNES HANDICAPÉES (PAD)

Le *PAD*, financé par la SHQ, vise à accorder une aide financière pour le paiement des aménagements nécessaires apportés à un logement afin de le rendre accessible et adapté aux besoins spécifiques d'une personne handicapée, sans égard à son revenu. La SHQ s'est adjointe la collaboration des municipalités et des municipalités régionales de comté (MRC), qui sont mandataires quant à la livraison du programme *PAD*<sup>10</sup>. Les CLSC-CS et certains centres de réadaptation, par le biais des ergothérapeutes, sont aussi interpellés lors de l'évaluation des besoins de la personne. Pour être admissible, la personne handicapée, doit d'abord correspondre à la définition

<sup>10</sup> Dans le cas des personnes handicapées qui sont à faible revenu, la SHQ et la SCHL partagent les coûts. Au-dessus d'un seuil de faible revenu, seule la SHQ est impliquée dans le soutien financier.

de l'article 1G de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*, qui stipule qu'une personne handicapée est :

Une personne limitée dans l'accomplissement de ses activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience physique ou mentale, ou qui utilise régulièrement une orthèse, une prothèse, ou tout autre moyen pour pallier à son handicap.

Une autre condition est ajoutée : la personne handicapée ne doit pas bénéficier du programme d'adaptation de logement de la SAAQ ou de la CSST. Ensuite, elle doit être en mesure de fournir un rapport complété par un ou une ergothérapeute qui démontre que ses incapacités rendent nécessaire l'adaptation de son domicile.

Le montant maximal de la subvention est fixé à 16.000 \$ pour un propriétaire, à 8 000 \$ pour un locataire et à 4 000 \$ pour un locataire qui réside en chambre. Dans certains cas exceptionnels, l'aide peut atteindre 23 000 \$. Les travaux jugés admissibles par la SHQ sont exécutés dans la résidence principale de la personne handicapée et visent à satisfaire ses besoins essentiels. Cette dernière doit s'engager à habiter le logement adapté pendant au moins cinq ans. En somme :

Les travaux admissibles sont ceux qui permettent de modifier et d'adapter le logement de la personne handicapée afin qu'elle puisse y entrer, en sortir et avoir

accès de façon autonome aux commodités essentielles à sa vie quotidienne. (SHQ, 1999)

Jusqu'en 2000, le cheminement d'un dossier comportait 10 étapes principales : 1) la demande d'aide provisoire, 2) le rapport d'ergothérapie, 3) l'analyse de la pertinence des interventions et la proposition de solutions à moindre coût par la SHQ, 4) la transmission des mandats aux mandataires, 5) l'élaboration des devis, 6) la réception des soumissions, 7) l'analyse des soumissions et l'émission du certificat d'aide, 8) l'exécution des travaux, 9) l'inspection et le rapport terminal, 10) le paiement par la SHQ. À compter de l'année 2000, la SHQ :

Met de l'avant un autre moyen pour réduire les délais en modifiant sa façon de faire à l'une des étapes du processus. Ainsi, elle demande que l'ergothérapeute et le mandataire développent conjointement une proposition d'adaptation, ce qui permet une validation beaucoup plus rapide des dossiers. (SHQ, 2001c)

Entre 1991 (année du transfert du *PAD* de l'OPHQ à la SHQ) et 1997, plus de 700 logements, en moyenne, ont été adaptés annuellement au Québec (SHQ, 1997). Néanmoins, le *PAD* étant un programme très populaire, la SHQ recevait plus de demandes qu'elle n'en pouvait traiter, compte tenu des budgets disponibles. Vers la fin de l'année 1997, la liste d'attente a atteint près de 3 000

noms et le délai de traitement des demandes est passé à 24 mois. Devant cette situation, le gouvernement du Québec a injecté des budgets supplémentaires non récurrents pour les années financières 1997-1998 et 1998-1999 afin de réduire la liste d'attente. Si bien qu'en 2000, la liste d'attente provinciale ne dépassait pas 400 personnes. Actuellement, on estime que le délai d'attente est supérieur à deux ans et que près de 2 500 dossiers sont en attente.

Le tableau 4 indique le nombre de logements ayant bénéficié d'une adaptation en vertu de ce programme et les subventions accordées entre 1995 et 2001. Les subventions accordées au cours des années 1998, 1999 et 2000 incluent des sommes non récurrentes qui ont été versées afin de réduire la liste d'attente et la durée d'attente.

**Tableau 4**

*Programme d'adaptation de domicile. Nombre de logements adaptés et montant de subventions accordées, Québec, 1995 à 2001*

Année	Nombre de logements	Subventions accordées (\$)	Subvention moyenne par logement (\$)
1995	732	6 438 682	8 796
1996	641	6 046 587	9 433
1997	951	8 731 231	9 181
1998	1 494	14 433 697	9 661
1999	1 548	16 051 373	10 369
2000	1 883	19 815 170	10 523
2001	1 578	17 638 524	11 178

Sources: SHQ. Rapports annuels de la SHQ (1995 à 2001).

Le programme d'adaptation de domicile de la SHQ est actuellement en révision. On tente, depuis quelques années, de revoir certaines étapes du processus afin de réduire le délai de traitement des demandes et, par voie de conséquence, la liste d'attente.

### 1.7.2 LE PROGRAMME LOGEMENTS ADAPTES POUR AINÉS AUTONOMES (LAAA)

Créé en 1991, le programme *Logements adaptés pour aînés autonomes*, vise à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, en rendant leur logement un peu plus sécuritaire. Il accorde une aide financière aux personnes âgées de 65 ans et plus, à faible revenu, afin de leur permettre d'apporter des adaptations mineures à un logement dont elles sont propriétaires ou locataires. Les conditions suivantes sont appliquées :

- la personne âgée doit éprouver des difficultés dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes à domicile;
- le revenu total du ménage ne doit pas dépasser le maximum admissible déterminé par le programme;
- les personnes qui résident dans un *HLM* géré par un OMH, un logement de type coopératif, un logement appartenant à un *OBNL*, ou dans une résidence pour personnes âgées ne sont pas admissibles à ce programme.

Le montant de l'aide peut atteindre 2 500 \$. Les coûts du programme sont partagés entre la SCHL (75 %) et la SHQ (25 %) à partir d'une enveloppe fermée. La gestion du programme de *Logements adaptés pour aînés autonomes* est assumée par la SHQ qui en a confié l'application aux municipalités ou aux MRC. Ces dernières ont le mandat d'informer les personnes intéressées quant aux modalités du programme.

Bien que le programme *Logements adaptés pour aînés autonomes* soit encore peu connu, la SHQ a tenté de mieux répondre aux besoins de la clientèle âgée desservie par ce programme. À tel point qu'on a vu le nombre de logements adaptés en vertu de ce programme tripler entre 1999 et 2000 et doubler entre 2000 et 2001 (Tableau 5).

**Tableau 5**  
*Programme Logements adaptés pour aînés autonomes. Nombre de logements adaptés et montant de subventions accordées, Québec, 1995 à 2001*

Année	Nombre de logements	Subventions accordées (\$)	Subvention moyenne par logement (\$)
1995	--	--	--
1996	6	3 704	617
1997	501	864 747	1 726
1998	403	682 804	1 694
1999	401	650 086	1 621
2000	1 311	2 347 036	1 790
2001	2 837	4 910 964	1 731

Sources: SHQ. Rapports annuels de la SHQ (1995 à 2001).

Soulignons que dans le cas du programme *Logements adaptés pour aînés autonomes*, le processus pour l'obtention de la subvention est beaucoup plus simple que, par exemple, pour le *programme d'adaptation de domicile (PAD)*. En fait, on convient que le programme *Logements adaptés pour aînés autonomes* est plus « léger » en terme de procédures, de délais,

d'adaptations subventionnées et des montants accordés.

### 1.7.3 LES PROGRAMMES D'ADAPTATION DE DOMICILE DE LA SAAQ ET DE LA CSST

La SAAQ et la CSST, deux régimes publics d'assurance, offrent un programme d'adaptation de domicile, à l'intention de leurs clients accidentés, dans le cadre de leur programme de réadaptation respectif. Ces programmes ont pour objectif de répondre aux besoins de la personne accidentée et ne sont pas limités par des montants maximums (OPHQ, 1998b). Les programmes de réadaptation de la SAAQ et de la CSST comprennent aussi un programme d'aide personnelle à domicile au besoin.

### 1.7.4 LE PROGRAMME D'ADAPTATION DE DOMICILE SAAQ

Le programme d'adaptation de la SAAQ découle de la *Loi sur l'assurance automobile* qui prévoit que « La Société peut prendre des mesures nécessaires pour contribuer à la réadaptation d'une victime. » (L.R.Q., c. A-25). Dans ce cadre, l'objectif poursuivi est de :

Permettre à la personne accidentée de retrouver le degré d'autonomie à domicile qu'elle a perdu à cause de l'accident, par le remboursement des frais occasionnés

par l'adaptation de domicile. (L.R.Q., c. A-25)

La personne accidentée peut être propriétaire ou locataire de son logement. Dans cette dernière éventualité, l'accord du propriétaire est nécessaire avant d'effectuer les travaux. Seule la résidence principale de la personne accidentée est admissible aux travaux d'adaptation. Le programme exclut les édifices publics.

La SAAQ autorise deux types d'adaptation, soit :

- une adaptation pour des besoins temporaires ou occasionnels qui permet l'accès au domicile et la circulation intérieure horizontale seulement;
- une adaptation pour des besoins permanents qui permet l'accès au domicile, à la cour arrière, au stationnement et la circulation intérieure horizontale et verticale.

Dans son dernier rapport annuel, la SAAQ indique qu'elle a réalisé, en 2000, des adaptations de domicile pour 1 126 personnes, au coût total de 3 260 588 \$. Comme on peut le voir au tableau 6, les subventions varient beaucoup selon le type d'adaptation du domicile requis par la personne accidentée.

**Tableau 6**  
**Programme d'adaptation de domicile SAAQ.**  
**Nombre de personnes accidentées et montant de**  
**subventions accordées selon le type d'adaptation,**  
**1999**

Type de besoins justifiant les adaptations	Nombre de personnes accidentées	Subventions accordées (\$)	Montant moyen par logement (\$)
Besoins temporaires ou occasionnels	496	388 935	784
Besoins permanents	630	2 871 653	4 558

Source : SAAQ (1999). *Rapport annuel*.

Lorsque des contraintes empêchent l'adaptation du domicile, la SAAQ peut autoriser l'achat ou la construction d'une résidence adaptée aux nouveaux besoins de la personne accidentée.

Le cheminement d'un dossier pour l'adaptation de domicile comporte quatre étapes distinctes : la demande faite à l'agent de réadaptation, l'évaluation des besoins de la personne accidentée par l'agent de réadaptation et l'ergothérapeute, la demande de soumissions et l'autorisation donnée par l'agent et finalement, le remboursement des frais.

Dans le cas d'adaptation dont le coût ne dépasse pas 30 000 \$, l'agent de réadaptation autorise lui-même les débours. Pour des adaptations plus coûteuses, il doit en référer à sa direction régionale. La SAAQ ne

fixe pas de montant maximum, elle rembourse les frais encourus pour l'adaptation du domicile en fonction du plus bas soumissionnaire.

Ajoutons qu'à moins d'exception, la personne accidentée ne peut bénéficier d'une nouvelle demande d'adaptation avant cinq ans.

#### 1.7.5 LE PROGRAMME D'ADAPTATION DU DOMICILE DE LA CSST

Les adaptations résidentielles subventionnées par la CSST sont autorisées en vertu de la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles*. Le *Programme d'adaptation du domicile* s'adresse spécifiquement à un « travailleur ayant subi une atteinte permanente grave [...] à son intégrité physique en raison de sa lésion professionnelle ». (CSST, 1989)

La personne accidentée peut être propriétaire ou locataire de son logement. Dans ce dernier cas, l'autorisation du propriétaire est nécessaire. La personne accidentée doit s'engager à habiter son logement pendant au moins les trois années suivant l'adaptation.

Les demandes sont traitées de la façon suivante. Lorsque la condition d'une personne accidentée exige

des aménagements particuliers de domicile, le conseiller en réadaptation qui est responsable du dossier effectue l'évaluation des besoins et du domicile. Il doit en effet, déterminer quels seront les travaux d'adaptation admissibles afin de pallier aux nouveaux besoins occasionnés par la déficience. Le conseiller en réadaptation, s'il le juge nécessaire, peut s'adjoindre les services d'un ergothérapeute, d'un médecin, d'un architecte, etc. Les décisions concernant les dossiers d'adaptation de domicile sont prises par les agents des différentes directions régionales.

À l'instar de la SAAQ, la CSST n'a pas fixé de montant maximum remboursable pour une adaptation de domicile. Néanmoins, elle assumera les frais reliés à la « solution appropriée la plus économique ».

Selon son dernier rapport annuel, la CSST a autorisé, en 2000, 374 adaptations de domicile, au coût total de 1 395 000 \$ (Tableau 7).

**Tableau 7**

***Programme d'adaptation du domicile de la CSST.  
Nombre de logements adaptés et montant de  
subventions accordées, 1999 et 2000***

Année	Nombre de logements	Subventions accordées (\$)	Montant moyen par logement (\$)
1999	392	1 763 000	4 497
2000	374	1 395 000	3 730

Source : CSST (2001). *Rapport annuel*.

#### 1.7.6 LES AUTRES PROGRAMMES D'ADAPTATION DE DOMICILE

Il existe d'autres programmes d'adaptation qui s'adressent à des clientèles particulières, tels le *programme pour l'autonomie des Anciens combattants (PAAC)*, le *programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL)* de la SCHL destiné aux autochtones vivant sur les réserves, ainsi que le *programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)* administré par la CSST.

## 1.8 LES PROBLÈMES QUI SUBSISTENT

Au cours des dernières décennies, les ministères et organismes impliqués dans le domaine du logement ont cherché à mieux desservir et intégrer les gens ayant des incapacités. Mais force nous est d'admettre que de nombreux Québécois vivent encore aujourd'hui des problèmes très spécifiques liés au logement. La SHQ reconnaît que certaines personnes en raison de leur mauvaise situation financière, de la présence d'une personne handicapée ou en perte d'autonomie au sein du ménage ou de l'insuffisance de l'offre de logement régionale, éprouvent des difficultés à se loger convenablement. C'est pourquoi, le niveau actuel d'intervention ne semble pas répondre pleinement à la demande.

D'une part, le nombre de logements sociaux disponibles et accessibles pour les personnes ayant une incapacité apparaît insuffisant puisque les listes d'attente s'allongent. Le cas des *OBNL d'habitation* pour personnes âgées en perte d'autonomie, ou pour personnes handicapées démontre bien l'urgence du problème : les places y sont souvent toutes réservées avant même la construction du bâtiment.

D'autre part, en matière d'adaptation de domicile, une grande iniquité existe au niveau des services, selon l'origine de la déficience. En effet, les programmes

d'adaptation des régimes publics d'assurance, SAAQ et CSST, tentent de redonner l'autonomie complète à leur clientèle accidentée alors que le programme d'adaptation de la SHQ se limite à satisfaire les besoins essentiels des personnes handicapées. L'OPHQ parle ici de « système à deux vitesses » (SHQ, 1997; OPHQ, 1998b) :

Il est donc possible d'avoir des problèmes et des besoins équivalents, mais des indemnisations et des réponses à ces besoins très différentes. (Bolduc, 1995)

En outre, le programme d'adaptation de domicile de la SHQ, dont la gestion est centralisée à Québec, reçoit plus de demandes qu'il n'en peut traiter compte tenu de ses longues procédures et de son budget fermé. Par conséquent, ici aussi la liste d'attente s'allonge; à tel point que certains se lassent d'attendre pendant des mois, voire des années et abandonnent. Une enquête de la SHQ réalisée à l'automne 1998, indique qu'au moins 78 % des propriétaires-occupants qui ont bénéficié du *programme d'adaptation de domicile (PAD)* sont très satisfaits ou satisfaits pour cinq des six aspects du programme. L'élément pour lequel la satisfaction est moindre (65 % se déclarent satisfaits ou très satisfaits) concerne « le délai entre le moment où la demande est présentée et celui où le propriétaire est informé qu'on y donne suite » (Tremblay, 1999).

Par ailleurs, l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités*, réalisée en 1998, indiquait que dans près de 1 % des ménages québécois vivait au moins une personne de 15 ans et plus ayant des besoins non comblés d'aménagement du domicile. Le nombre de ménages présentant des besoins d'aménagement non comblés est estimé à 25 900. Pour 54 % de ces derniers, le coût trop élevé des aménagements constitue l'obstacle majeur. Une situation qui n'est pas sans inquiéter puisque comme le souligne l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités*, lorsque les besoins d'aménagement ne sont pas comblés, la population avec incapacité « exerce une pression à la hausse sur le niveau de services de maintien à domicile requis et sur la charge des aidants naturels » (Camirand et al., 2001).

De plus, considérant le vieillissement rapide de la population et des taux d'incapacité qui peuvent en découler, les besoins en terme d'adaptation résidentielle et en aide à domicile risquent de connaître une forte augmentation.

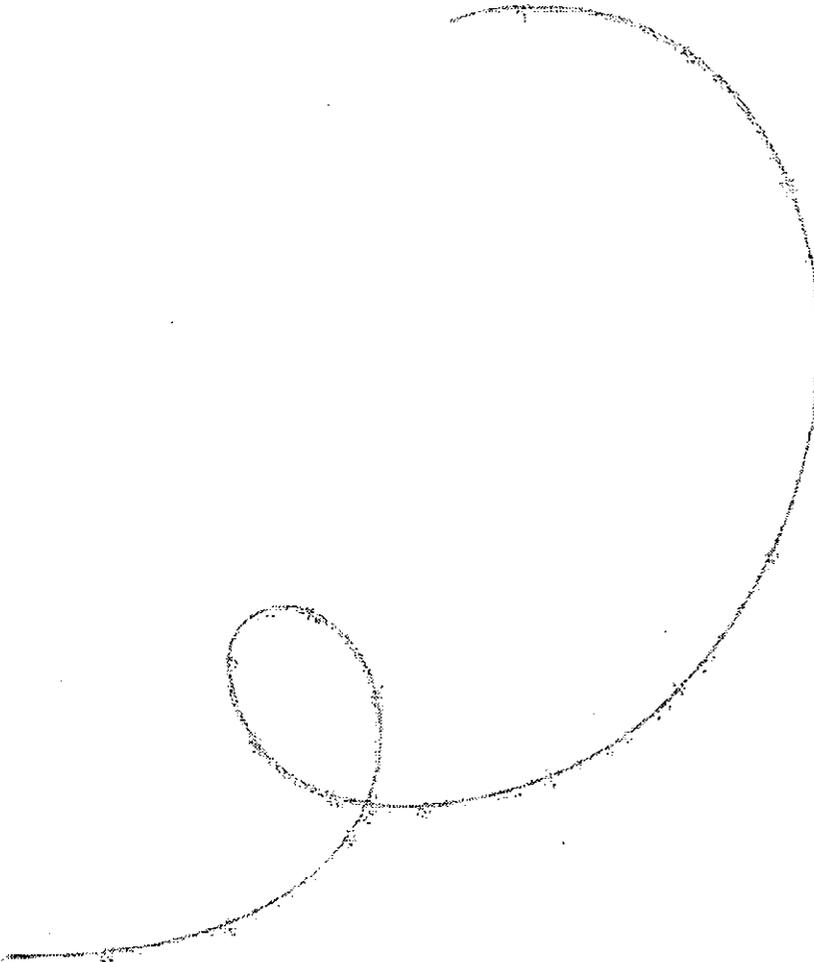
Finalement, un autre problème est soulevé par plusieurs auteurs, soit le manque d'harmonisation entre les différents programmes et les services (programmes de logements sociaux, programme de maintien à domicile du MSSS, programmes d'adaptation de domicile, etc.). Ainsi, Drolet (1994) mentionne que :

Les décideurs publics sont habitués à comprendre une demande de reconnaissance et de financement lorsqu'elle fait référence à une seule dimension, à un seul secteur d'intervention. Les décideurs sont prêts à entendre parler de logement, ou de santé mentale, de services sociaux, de services de santé, de travail, mais pas de tout cela à la fois. (Drolet, 1994, cité dans Jetté et al., 1998)

Compte tenu de nos connaissances actuelles sur la situation au Québec, nous avons réalisé une étude afin de mieux connaître la situation en Abitibi-Témiscamingue. Le chapitre suivant explique les diverses démarches que nous avons réalisées.

# Deuxième partie

Les **objectifs** de l'étude,  
les **populations** visées  
et les **méthodes** utilisées



## **2. LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE, LES POPULATIONS VISÉES ET LES MÉTHODES UTILISÉES**

3. Identifier les besoins des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité, en Abitibi-Témiscamingue et dans chaque MRC en terme de logement et d'adaptation de logement;
4. Déterminer les éléments de satisfaction et les lacunes au regard des services reçus.

### **2.1 LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE**

Nos connaissances en matière de logement se limitent actuellement aux informations issues du recensement national, d'enquêtes sur la santé et les limitations d'activités ou de données statistiques de la SHQ et de la SCHL. Plus particulièrement, en ce qui a trait à l'adaptation domiciliaire, nous retrouvons diverses études généralement réalisées par la SHQ et des rapports annuels de la SAAQ et de la CSST. Cependant, aucune de ces sources ne fournit d'informations spécifiques sur la situation des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité en Abitibi-Témiscamingue.

La présente étude aborde à la fois les services ainsi que les besoins et la satisfaction des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité en matière de logement. Les principaux objectifs de cette étude sont les suivants :

1. Décrire l'offre de logements sociaux et communautaires ainsi que l'organisation des services en matière d'adaptation de domicile en Abitibi-Témiscamingue;
2. Exposer le point de vue des acteurs engagés dans la problématique du logement et de l'adaptation de domicile en Abitibi-Témiscamingue;

## 2.2 LES POPULATIONS À L'ÉTUDE

Afin de satisfaire à nos objectifs, nous avons rejoint les trois populations suivantes : 1) les personnes responsables de logements sociaux ou communautaires; 2) les personnes qui interviennent en matière de logement ou d'adaptation de domicile; et 3) les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité.

### 2.2.1 LES PERSONNES RESPONSABLES DE LOGEMENTS SOCIAUX OU COMMUNAUTAIRES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Dans le but de décrire les services, nous avons mis à contribution les responsables des organismes qui offrent du logement de type coopératif ou géré par des *OBNL* en région. Nous avons d'abord sollicité la collaboration du Groupe de ressources techniques (GRT) de l'Abitibi-Témiscamingue-Ungava et de la Coopérative de développement régional (CDR) de l'Abitibi-Témiscamingue afin d'obtenir une liste de leurs membres (adresse, numéro de téléphone, nom de la personne responsable). Parmi ces organismes, nous avons retenus ceux qui répondaient aux deux critères suivants : 1) l'organisme offre du logement social ou communautaire en Abitibi-Témiscamingue;

2) l'organisme n'est pas affilié au réseau de la santé et des services sociaux. Par contre, nous avons retiré les organismes dont le mandat premier consiste à offrir du logement exclusivement à des clientèles spécifiques qui ne sont pas des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité (personnes âgées, personnes ayant des problèmes liés à la santé mentale, à la déficience intellectuelle, à la toxicomanie, etc.). À ces listes, nous avons cependant ajouté quelques organismes dont les coordonnées nous ont été transmises par la SHQ et la SCHL. Ainsi neuf *OBNL* et onze *coopératives d'habitation* ont été retenues pour l'étude.

Par ailleurs, il nous est apparu tout aussi essentiel de recueillir de l'information concernant les OMH de la région. L'Association des offices municipaux d'habitation du Québec a mis à notre disposition le répertoire régional de leurs membres pour l'année 2001-2002. Ce répertoire présente la liste des 29 OMH de la région, ainsi que leurs coordonnées et le nombre de logements offerts selon le type de clientèle (personnes âgées, familles et personnes handicapées).

## 2.2.2 LES PERSONNES QUI INTERVIENNENT EN MATIÈRE DE LOGEMENT OU D'ADAPTATION DE DOMICILE

Le point de vue des différentes personnes qui interviennent en matière de logement ou de l'adaptation de ces derniers devait nous permettre de mieux comprendre la situation dans la région. Nous avons donc rejoint 19 personnes qui interviennent à divers titres. Il s'agit des quatre personnes mandataires de la SHQ en région, de trois agents ou agentes de réadaptation de la CSST et de la SAAQ, de deux personnes salariées du CRLM et de sept ergothérapeutes qui travaillent en CLSC-CS ou au CRLM et qui oeuvrent dans les cinq territoires de MRC de la région.

## 2.2.3 LES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ

La population dont nous voulions connaître les besoins et la satisfaction en terme de logement et d'adaptation de domicile est constituée de personnes ayant une incapacité liée à la mobilité telle que définie dans *l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités*, c'est-à-dire une personne qui présente une des caractéristiques suivantes :

[...] difficulté à marcher sur une distance de 400 mètres, à monter ou descendre un escalier, à porter un objet de 5 kilogrammes sur une distance de 10

mètres, à se tenir debout pendant plus de 20 minutes ou à se déplacer d'une pièce à l'autre. (Camirand et al., 2001)

De plus, les personnes devaient répondre aux critères suivants : 1) vivre à domicile (ce qui exclut les personnes vivant en milieu d'hébergement substitut, en milieu institutionnel, etc.); 2) demeurer en Abitibi-Témiscamingue; 3) être âgées de trois ans ou plus (la condition des enfants de moins de trois ans ne nécessiterait pas encore d'aménagements particuliers du domicile); 4) être en mesure de répondre à une entrevue téléphonique qui se déroule en français.

## 2.3 LES MÉTHODES UTILISÉES

Pour réaliser cette étude, des outils ont été élaborés afin de recueillir des informations auprès des trois populations mentionnées précédemment. Ces outils sont présentés à l'annexe 1. Nous les décrivons ici brièvement.

### 2.3.1 LES PERSONNES RESPONSABLES DE LOGEMENTS SOCIAUX OU COMMUNAUTAIRES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Un bref questionnaire, administré par téléphone, a été élaboré dans le but de recueillir des données quantitatives et qualitatives. Les thèmes suivants ont été abordés :

- le type de clientèle admise;
- l'accessibilité des lieux;
- les politiques d'admission concernant les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité;
- le nombre de logements offerts;
- la liste d'attente.

Le questionnaire a été l'objet d'un pré-test et a ensuite été corrigé.

L'enquête s'est déroulée de la mi-février 2002 jusqu'au début du mois de mars 2002. Des 20 *COOP* et *OBNL d'habitation* retenus, 14 ont pu être rejoints. En ce qui concerne les OMH, comme le répertoire des membres

nous procurait la majeure partie de l'information recherchée, il ne nous apparaissait pas nécessaire de contacter tous les OMH de la région. Les données recueillies concernant les 29 OMH sont donc principalement tirées du répertoire des OMH. Nous avons quand même effectué des vérifications auprès des OMH d'Amos, de Rouyn-Noranda et de Val-d'Or concernant les politiques et les critères d'admission en vigueur.

### 2.3.2 LES PERSONNES QUI INTERVIENNENT EN MATIÈRE DE LOGEMENT OU D'ADAPTATION DE DOMICILE

Les personnes qui interviennent en matière de logement ou d'adaptation de domicile ont répondu à des questions lors d'entrevues semi-dirigées. Les premières entrevues ont été effectuées face à face sur le lieu de travail de la personne. Par la suite, nous avons convenu de procéder par entrevue téléphonique afin de connaître leurs perceptions au sujet des thèmes suivants :

- le déroulement du traitement d'une demande d'adaptation de domicile;
- les obstacles rencontrés dans l'application des programmes d'adaptation de domicile;
- la disponibilité de logements accessibles ou adaptés dans chaque territoire de MRC,

Les personnes ont été sollicitées entre septembre et décembre 2001. Elles ont toutes accepté de répondre à nos questions. Les informations recueillies ont fait l'objet d'une analyse qualitative de contenu.

### **2.3.3 LES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ**

Les premiers contacts avec le Centre de réadaptation La Maison (CRLM) afin d'obtenir les listes d'usagers ont débuté à la mi-septembre 2001. Puis un travail de sélection a précédé la constitution de la banque de données initiales par MRC (nom de la personne, numéro de téléphone, nom du programme en vertu duquel sont reçus les services).

Afin de rejoindre les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité, nous avons constitué une banque de noms et de numéros de téléphone à partir de la liste des usagers inscrits dans 14 programmes de réadaptation du CRLM<sup>11</sup>. Celui-ci nous a autorisé à entrer en contact avec ses usagers pour les besoins de l'étude. Nous avons d'abord effectué une sélection en retirant des sujets sur la base des critères suivants : 1) les personnes décédées ou dont le dossier est inactif; 2) les personnes dont nous n'avions pas le numéro de

téléphone; 3) les personnes qui ne vivaient pas à domicile (qui résidaient dans une RTF, une RI, un CHSLD, etc.); 4) celles dont l'âge était inférieur à trois ans au moment de notre enquête. Dans une seconde étape, nous avons retiré de la population, les noms des personnes pour lesquelles le diagnostic permettait de déterminer l'absence d'une incapacité liée à la mobilité.

Nous avons ensuite procédé à un échantillonnage par programme selon les MRC. Pour chaque MRC et selon les programmes dans lesquels les sujets sont inscrits, nous avons déterminé le nombre de sujets qui devaient être contactés. Ainsi, les interviewers ont rejoint un minimum de 26 personnes par MRC, inscrites dans l'un des 14 programmes de réadaptation. Dans les territoires de MRC les plus peuplés (Rouyn-Noranda et Vallée-de-l'Or), les interviewers ont rejoint un plus grand nombre de sujets.

À cette étape, les personnes pouvaient refuser de répondre au questionnaire ou cesser leur collaboration à tout moment au cours de l'entrevue.

---

<sup>11</sup> Il s'agit de 14 programmes qui, selon la direction des services professionnels du CRLM, regroupent les personnes les plus susceptibles de présenter une incapacité liée à la mobilité.

Les interviewers avaient également la possibilité de mettre fin à l'entrevue s'il s'avérait que le sujet ne correspondait pas aux critères retenus (incapacité, type de logement, âge, etc.). L'annexe 2 présente de façon détaillée la procédure que nous avons suivie.

Nous avons élaboré le questionnaire permettant de recueillir des données quantitatives et qualitatives concernant les besoins et la satisfaction en matière de logement et d'adaptation de domicile à l'automne 2001. Outre les informations recueillies dans la littérature, nous avons utilisé certaines parties du questionnaire de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, 1998* (Camirand et al., 2001) et des *Résultats du sondage auprès des bénéficiaires du Programme d'adaptation de domicile (PAD)* (Tremblay, 1999). Le questionnaire a été pré-testé puis corrigé. Il est présenté à l'annexe 1.

Toutes les entrevues téléphoniques, d'une durée approximative de 30 à 45 minutes, ont été réalisées entre le 7 et le 24 janvier 2002. Au total, nous avons retenu pour l'analyse 155 questionnaires complétés.

Pour cette partie de la recherche, la population étudiée est constituée par la clientèle du CRLM dont le diagnostic indique qu'elle est susceptible d'avoir une incapacité liée à la mobilité. L'ensemble des 2 248 personnes inscrites sur les listes qui nous ont été fournies constituent ce que nous appelons la

population initiale. Nous avons dépouillé systématiquement ces listes pour constituer la population éligible que nous avons tenté de rejoindre (730 personnes), et à partir de laquelle les taux de réponse sont calculés (voir annexe 2). Comme on peut le voir au tableau 8, les taux de réponse par MRC varient entre 17,3 %, dans la MRC Rouyn-Noranda, et 27,9 % dans la MRC Abitibi-Ouest. Dans l'ensemble de la région, le taux de réponse à l'entrevue téléphonique est de 21,2 %.

**Tableau 8**  
*Taux de réponse par territoire de MRC*

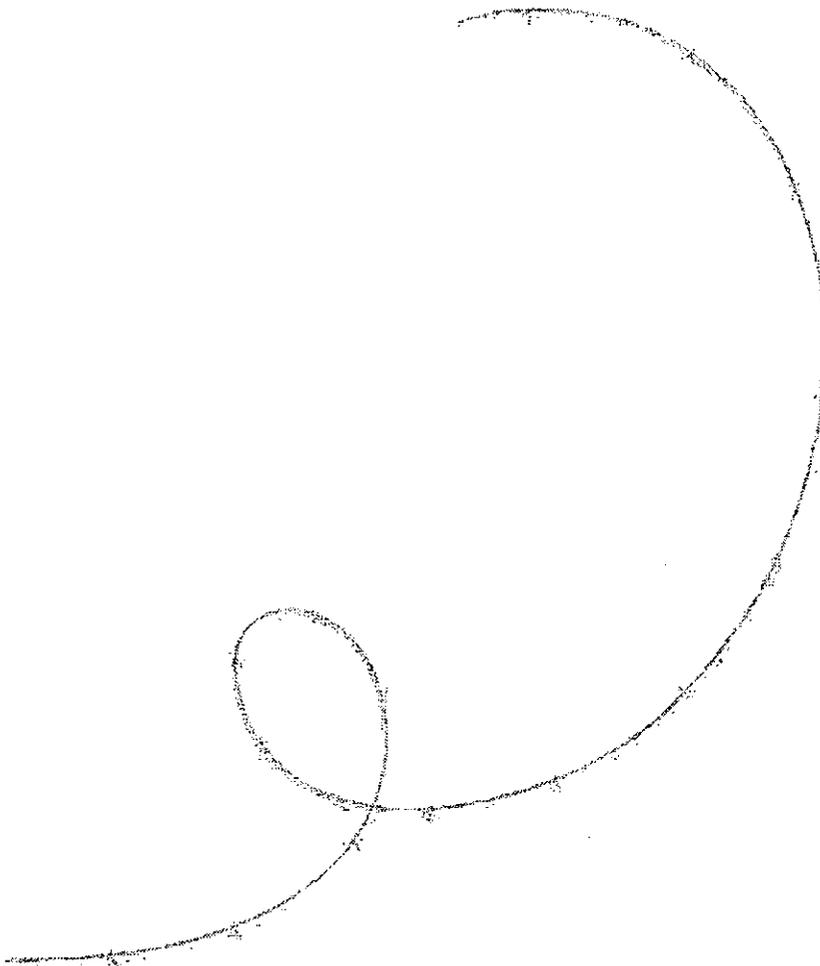
Territoire de MRC	Nombre de personnes éligibles à l'étude	Personne répondante	
		Nombre	%
Abitibi	128	34	26,6
Abitibi-Ouest	93	26	27,9
Rouyn-Noranda	220	38	17,3
Témiscamingue	136	27	19,9
Vallée-de-l'Or	153	30	19,6
Abitibi-Témiscamingue	730	155	21,2

La proportion de personnes répondantes des territoires de MRC Témiscamingue et Vallée-de-l'Or correspond à peu près à leur proportion dans la population éligible à l'étude. À cause du plus faible taux de réponse, c'est dans le territoire de la MRC Rouyn-Noranda qu'on observe l'écart le plus grand

entre la proportion de personnes éligibles (220 des 730 personnes éligibles, soit 31 %) et la proportion de personnes répondantes (38 des 155 personnes répondantes, soit 26 %). Ce territoire de MRC est donc sous-représenté parmi les personnes répondantes.

# Troisième partie

La **situation** du logement pour les personnes  
ayant une incapacité liée à la mobilité  
en Abitibi-Témiscamingue



### 3. LA SITUATION DU LOGEMENT POUR LES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITÉ LIÉE À LA MOBILITÉ EN ABITIBI-TEMISCAMINGUE

En Abitibi-Témiscamingue, 150 622 personnes habitent un territoire de 64 878 kilomètres carrés, ce qui représente une très faible densité de population<sup>12</sup>. Selon le découpage municipal en vigueur au 1<sup>er</sup> mars 2001, cette population est répartie entre cinq territoires de MRC comprenant 106 localités, soit 84 municipalités, 15 territoires non organisés et sept territoires amérindiens. Dans la région, plus du tiers des personnes vivent dans des municipalités dont la taille est inférieure à 2 500 habitants.

En Abitibi-Témiscamingue, l'âge moyen de la population<sup>13</sup> (34,4 ans) est plus bas que la moyenne provinciale (36,8 ans), mais cette différence tend à s'estomper avec les années. Comme c'est le cas pour l'ensemble du Québec, la proportion des jeunes de moins de 15 ans dans la région diminue (21,9 %). Alors qu'au contraire, la part des 65 ans et plus (9,7 %), bien que plus faible que celle observée dans

l'ensemble du Québec (12 %), augmente graduellement.

En ce qui a trait à l'incapacité, on peut appliquer les résultats de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités*, réalisée en 1998, à la population estimée en 2001 afin d'estimer le nombre de personnes ayant une incapacité. Au tableau 1, nous avons observé que le taux d'incapacité était de 8,6 % chez les personnes âgées de 14 ans et moins, de 12,6 % chez les personnes âgées entre 15 et 64 ans et de 41,6 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Une partie de l'incapacité est attribuable à la perte de mobilité. On ne connaît pas le taux de prévalence de l'incapacité liée à la mobilité chez les personnes de 14 ans et moins. Mais le taux d'incapacité lié à la mobilité est de 5,5 % dans le groupe des 15-64 ans, et de 29 % dans le groupe des personnes âgées de 65 ans ou plus.

<sup>12</sup> La donnée de population totale est l'estimation corrigée de Statistique Canada pour l'année 2001, produite en novembre 2001 et qu'on peut retrouver sur le site de l'*Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue*.

<sup>13</sup> Ces données de population par groupe d'âge sont les estimations corrigées de Statistique Canada (sur la base du recensement de 1996) diffusées en mars 1999.

Comme on peut le voir au Tableau 9, on peut estimer qu'en Abitibi-Témiscamingue, 10 634 personnes âgées de 15 ans et plus ont une incapacité légère, moyenne ou sévère qui est liée à la mobilité, soit 5 766 personnes dans le groupe des 15-64 ans et 4 869 personnes dans celui des personnes âgées de 65 ans et plus.

**Tableau 9**

*Estimation du nombre de personnes ayant une incapacité liée à la mobilité selon le groupe d'âge et la MRC en Abitibi-Témiscamingue, 2001*

MRC	Groupe d'âge	Population (N)	Nombre de personnes ayant une incapacité liée à la mobilité
Abitibi	15-64	17 421	958
	65 +	2 620	760
	<b>Total</b>	<b>20 041</b>	<b>1 718</b>
Abitibi-Ouest	15-64	15 632	860
	65 +	3 031	879
	<b>Total</b>	<b>18 663</b>	<b>1 739</b>
Rouyn-Noranda	15-64	28 783	1 583
	65 +	4 582	1 329
	<b>Total</b>	<b>33 365</b>	<b>2 912</b>
Témiscamingue	15-64	12 421	683
	65 +	2 143	621
	<b>Total</b>	<b>14 564</b>	<b>1 305</b>
Vallée-de-l'Or	15-64	30 572	1 681
	65 +	4 413	1 280
	<b>Total</b>	<b>34 985</b>	<b>2 961</b>
Abitibi-Témiscamingue	15-64	104 829	5 766
	65 +	16 789	4 869
	<b>Total</b>	<b>121 618</b>	<b>10 634</b>

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur les limitations d'activités*, 1998. Statistique Canada, *Estimations de population pour 2001* (produites en novembre 2001).

### 3.1 LE LOGEMENT

L'Abitibi-Témiscamingue compte 58 780 logements privés occupés.<sup>14</sup> Plus de la moitié, soit 57,3 %, sont des maisons individuelles, 33,1 % sont des appartements dans un duplex ou dans un immeuble de moins de cinq étages, 7,9 % sont des maisons jumelées et 1,6 % sont d'autres types d'habitation.

Sous l'angle du mode d'occupation des logements, l'Abitibi-Témiscamingue se distingue de l'ensemble du Québec par une plus forte proportion de ménages propriétaires (62,9 %), que de ménages locataires (36,6 %). Au Québec, le pourcentage de propriétaires est de 56,5 % et celui des locataires de 43,3 %.

Dans un autre ordre d'idées, la région ne suit pas les tendances provinciales quant à la baisse du taux d'inoccupation du logement locatif. À l'automne 2001, ce taux d'inoccupation oscillait entre 11 % et 16 % dans la plupart des villes (Amos, La Sarre, Rouyn-Noranda et Val-d'Or) de la région alors qu'il n'atteignait pas 5 % dans les grands centres urbains (SCHL).

Il importe de préciser qu'une partie de la population vit en logement collectif (centre hospitalier de soins de longue durée, centre hospitalier, ressource

<sup>14</sup> Les données de population de cette section sont issues du recensement de 1996 de Statistique Canada.

intermédiaire, ressource de type familial, résidence privée pour personnes âgées, communauté religieuse, hôtel, prison, etc.). Cependant les données disponibles ne nous permettent pas d'en estimer le nombre.

### **3.2 LE LOGEMENT SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE**

Au cours de l'année 2000, le gouvernement québécois, par l'entremise de la SHQ, a rejoint 4 207 ménages en Abitibi-Témiscamingue par le biais de ses divers programmes (*HLM-OMH, COOP, OBNL, Supplément au loyer, etc.*) d'aide au logement social ou communautaire (SHQ, 2001c). La SCHL, pour sa part, continue d'apporter une contribution financière à des *coopératives* ou à des *OBNL d'habitation*.

La situation qui prévaut dans chacun des territoires de MRC concernant ces programmes est similaire. Les éléments abordés feront donc référence à l'ensemble de la région. Toutefois lorsque les personnes qui interviennent dans le domaine du logement auront émis des opinions divergentes ou qu'une MRC présentera une situation particulière, nous le mentionnerons. Nous tenons à préciser que les propos et commentaires des différentes personnes qui interviennent dans ce domaine n'engagent pas la responsabilité des établissements ou des organismes qui les emploient.

### 3.2.1 LES HLM-OMH

En janvier 2002, la région comptait 29<sup>15</sup> offices municipaux d'habitation (OMH), gestionnaires de *HLM*, répartis sur tout le territoire.

**Tableau 10**  
**Répartition des offices municipaux d'habitation en Abitibi-Témiscamingue, 2001**

Territoire de MRC	Nombre d'OMH
Abitibi	5
Abitibi-Ouest	13
Rouyn-Noranda	3
Témiscamingue	4
Vallée-de-l'Or	4
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>29</b>

Les *HLM* gérés par ces offices municipaux d'habitation sont destinés d'abord à une clientèle à faible revenu, composée de personnes âgées, de familles et de personnes ayant un handicap. On distingue deux catégories d'immeuble, soit les « *HLM-familles* » et les « *HLM-personnes âgées* » au sein desquels on peut retrouver des logements pour des personnes ayant un handicap.

Dans la région, les offices municipaux d'habitation n'offrent pas tous des logements aux trois types de clientèle (personnes âgées, familles, personnes ayant un handicap). Plusieurs disposent de logements pour personnes âgées seulement. Bien que les critères d'admission de la SHQ précisent qu'une personne âgée doit avoir atteint l'âge de 65 ans pour être admissible, une clause laisse à chaque municipalité le soin de déterminer la limite d'âge en fonction de la liste d'attente et du nombre de logements inoccupés. Ainsi, dans les municipalités où la demande est plus importante, Rouyn-Noranda par exemple, on exige que la personne ait au moins 63 ans. Dans certaines petites localités rurales, l'âge minimum pourrait être abaissé à 50 ou 55 ans. Les personnes aînées qui y vivent doivent être généralement assez autonomes puisque les *HLM* n'offrent aucun service d'aide au maintien à domicile.

La plupart des immeubles d'habitation à loyer modique situés dans la région ont été construits à la fin des années 70 et au début des années 80. Ils n'ont pas plus d'un ou deux étages et en conséquence, ils ne sont pas touchés par la *Loi sur la sécurité dans les édifices publics* (L.R.Q., c. S-3)<sup>16</sup>. C'est donc une volonté d'accueillir des gens et de les accommoder qui incite les OMH à rendre les lieux accessibles.

<sup>15</sup> Au cours de l'année 2002, conséquemment aux réorganisations municipales, certains offices municipaux d'habitation sont regroupés.

<sup>16</sup> La *Loi sur la sécurité dans les édifices publics* s'applique aux édifices de plus de deux étages et de plus de huit logements.

Ainsi, les *HLM* destinés aux personnes âgées sont souvent accessibles au niveau de l'entrée et des aires communes. De plus, selon des personnes responsables d'offices municipaux d'habitation, des aménagements mineurs peuvent être apportés à certains logements pour permettre aux locataires d'y demeurer plus longtemps (barres d'appui, élargissement d'une porte, etc.).

Quant aux logements pour la clientèle des personnes handicapées, ils se retrouvent parfois dans les *HLM*-familles, mais plus fréquemment dans les *HLM*-personnes âgées en raison de l'accessibilité des lieux. Il s'agit de logements destinés à des personnes handicapées en vertu du *Règlement sur les conditions de location des logements à loyer modique* qui définit ainsi la personne handicapée :

Personne atteinte de façon significative et persistante d'une déficience physique telle qu'elle éprouve des difficultés d'accès et de circulation dans un immeuble ou un logement.

La personne handicapée doit effectivement présenter un problème de mobilité, sans pour autant se déplacer continuellement en fauteuil roulant. En outre, les règles d'attribution prévoient que l'âge et le lieu de résidence ne sont pas pris en compte pour établir l'admissibilité d'une personne handicapée.

Comme on peut le voir au tableau suivant, on compte officiellement une dizaine de logements qui sont réservés à des personnes handicapées dans les habitations à loyer modique situées dans la région, ce qui représente moins de 1 % des unités de logement à loyer modique publiques.

**Tableau 11**  
*Répartition des unités de logement dans les habitations à loyer modique gérées par les OMH, 2002<sup>17</sup>*

Territoire de MRC	Logements	
	Total (nombre)	Personnes handicapées
		Nombre %
Abitibi	154	- -
Abitibi-Ouest	215	5 2,3
Rouyn-Noranda	350	- -
Témiscamingue	88	- -
Vallée-de-l'Or	413	5 1,2
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>1 220</b>	<b>10 0,8</b>

Source : Répertoire des offices municipaux d'habitation de l'Abitibi-Témiscamingue, 2002

Toutefois les offices municipaux d'habitation ont parfois aménagé des logements afin de répondre aux besoins des personnes qui vivent dans ces immeubles, même si l'ensemble des normes qui rendent un immeuble parfaitement accessibles ne sont pas atteintes. C'est le cas, par exemple, dans certaines

<sup>17</sup> L'Office municipal de Rouyn-Noranda gère six unités de logement situés à Rivière-Héva. Dans ce tableau, nous avons soustrait ces six unités de logement du territoire de la MRC Rouyn-Noranda et nous les avons placées dans le territoire de la MRC Vallée-de-l'Or.

*habitations à loyer modique* gérées par l'Office municipal d'habitation de Rouyn-Noranda, où une dizaine de logements ont fait l'objet d'aménagements, permettant ainsi aux locataires de se déplacer en fauteuil roulant dans leur logement et dans les aires communes.

Il y a peu de personnes handicapées qui sont en attente d'un logement dans une *habitation à loyer modique* de la région. Ainsi, les Offices municipaux de Val-d'Or et de Rouyn-Noranda avaient, à l'automne 2001, respectivement une et deux personnes en attente d'un logement adapté. Par ailleurs, selon certaines personnes qui interviennent dans le domaine du logement, les personnes handicapées qui occupent un logement adapté déménagent rarement et, en conséquence, il peut se passer plusieurs années avant qu'un logement adapté soit disponible. Dans ce contexte, il arrive fréquemment que les personnes handicapées qui sont en attente d'un logement à loyer modique abandonnent et tentent de se loger ailleurs.

### 3.2.2 LES COOPÉRATIVES D'HABITATION

Selon les informations fournies par la Coopérative de développement régionale (CDR) de l'Abitibi-Témiscamingue et le Groupe de ressources techniques (GRT) de l'Abitibi-Témiscamingue-Ungava, onze *coopératives d'habitation* offrent du logement à des ménages ou à des personnes seules en région. Alors que les *habitations à loyer modique* gérées par des offices municipaux d'habitation sont réparties dans l'ensemble de la région, les *coopératives d'habitation* sont concentrées dans les MRC Abitibi, Rouyn-Noranda et Vallée-de-l'Or. Précisons que nous ne retrouvons qu'une seule *coopérative d'habitation* située sur une réserve autochtone.

Nous avons rejoint six des onze *coopératives d'habitation* de la région : quatre coopératives dans la MRC Abitibi (110 unités de logement), une coopérative dans la MRC Rouyn-Noranda (8 unités de logement) et une coopérative dans la MRC Vallée-de-l'Or (88 unités de logement). Parmi les 206 unités de logement gérées par ces *coopératives d'habitation*, aucune n'est accessible pour une personne en fauteuil roulant. Une seule *coopérative d'habitation* compte un logement dans lequel une rampe a été ajoutée, aux frais du locataire.

### 3.2.3 LES ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF D'HABITATION

La région compte 18 *organismes à but non lucratif (OBNL) d'habitation* répartis sur le territoire. Toutefois plusieurs d'entre eux constituent plutôt une forme d'hébergement substitut et non un type de logement privé. À l'instar des organismes à but non lucratif d'hébergement, la plupart s'adressent à une clientèle constituée de personnes âgées en perte d'autonomie, de personnes démunies ou ayant des problèmes de santé mentale.

Nous avons rejoint neuf *OBNL d'habitation* : une dans la MRC Abitibi-Ouest (neuf unités de logement), deux dans la MRC Rouyn-Noranda (46 unités de logement), deux dans la MRC Témiscamingue (neuf unités de logement) et quatre dans la MRC Vallée-de-l'Or (240 unités de logement). Les personnes interviewées indiquent que trois immeubles sont accessibles à un fauteuil roulant, que 13 des 304 unités de logement sont accessibles en fauteuil roulant et finalement qu'une quinzaine de personnes ayant des limitations au plan de la mobilité habitent ces logements.

### 3.2.4 LE PROGRAMME DE SUPPLÉMENT AU LOYER

Le programme de *Supplément au loyer* s'adresse aux ménages à faible revenu et leur permet de ne pas consacrer plus de 25 % de leur revenu au loyer (calculé à partir du revenu de l'année précédente). Le programme de *Supplément au loyer* comprend deux volets : le premier volet concerne les *Coopératives d'habitation* et les *OBNL* (volet *Coopératives et OBNL*), alors que le second volet s'adresse aux OMH et aux *OBNL* mandatés par la SHQ.

Le volet *Coopératives-OBNL* autorise les *coopératives d'habitation* et les *OBNL* qui ont signé une entente avec la SHQ, à offrir des logements dont le loyer est comparable à celui exigé pour un logement de type *HLM*. En contrepartie, la SHQ s'engage à verser la différence entre le montant prévu au bail et la part du locataire.

En Abitibi-Témiscamingue, environ 40 ménages peuvent profiter d'un *Supplément au loyer* par le biais du volet *Coopératives-OBNL* (SHQ, 2001c). Il s'agit de ménages à faible revenu habitant une *coopérative d'habitation*, ou de personnes occupant une unité de logement dans un *OBNL* pour clientèle ayant des problèmes de santé mentale, ou un *OBNL* pour personnes âgées en légère perte d'autonomie.

Le deuxième volet touche des OMH et des *OBNL* mandatés par la SHQ afin de sélectionner et de procurer, à une clientèle à faible revenu, des logements issus du marché locatif privé. Les OMH et les *OBNL* servent d'intermédiaires entre les propriétaires de logements privés et la SHQ. En Abitibi-Témiscamingue, les locataires de trois MRC bénéficient de ce volet du programme de *Supplément au loyer* géré par les OMH : 17 ménages dans la MRC Abitibi-Ouest, 18 ménages dans la MRC Rouyn-Noranda et 39 ménages dans la MRC Vallée-de-l'Or (AOMH, 2002).

Dans le cas des *OBNL* mandataires, les logements sélectionnés s'adressent spécifiquement à une clientèle de personnes handicapées à faible revenu.

Depuis 1980, le Centre de réadaptation La Maison (CRLM) est mandataire de la SHQ afin de procurer à des personnes handicapées physiques qui se déplacent en fauteuil roulant, un logement adapté à leurs besoins. Il est mandataire de 25 unités de logement.

L'aide financière n'est plus rattachée à un logement spécifique comme ce fût le cas jusqu'en 1986, mais elle est plutôt rattachée à la personne handicapée. Ainsi celle-ci peut déménager sans se voir privée de l'aide financière accordée par le programme. En mars 2002, 24 des 25 unités de logement dont le CRLM est mandataire en vertu de ce volet du programme de

*Supplément au loyer*, sont occupés par des personnes qui se déplacent en fauteuil roulant. Le tableau suivant indique la répartition de ces personnes selon territoire de résidence.

**Tableau 12**  
*Nombre de personnes bénéficiant du programme de Supplément au loyer (volet logement privé) par l'intermédiaire du CRLM, selon le territoire de résidence*

Territoire de MRC	Nombre de personnes
Abitibi	2
Abitibi-Ouest	3
Rouyn-Noranda	10
Témiscamingue	2
Vallée-de-l'Or	7
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>24</b>

Source : CRLM, décembre 2001.

À la fin de l'année 2001, le CRLM avait une dizaine de personnes en attente d'un logement subventionné. Une demande présentée à la SHQ dans le but d'offrir plus de logements subventionnés n'a pas encore donné de résultats.

### 3.3 L'ADAPTATION DE DOMICILE

En matière d'adaptation de domicile, les principaux organismes responsables des programmes d'adaptation de domicile dont nous avons traité précédemment (SHQ, SAAQ et CSST) interviennent en région. Avant d'aborder les rôles et le fonctionnement des organismes qui sont responsables des programmes, nous présentons brièvement, dans la prochaine section, les rôles spécifiques des organismes et des établissements qui sont des partenaires dans les programmes d'adaptation de domicile.

#### 3.3.1 LES MUNICIPALITÉS ET LES MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ (MRC)

La SHQ a identifié des mandataires dans chaque territoire de MRC de la région, afin de voir à l'application de ses programmes d'adaptation de domicile (*PAD* et *LAAA*). Les territoires de MRC Abitibi et Vallée-de-l'Or ont le même mandataire. Ces personnes mandataires, à l'emploi de la ville principale ou de la MRC, sont accréditées en fonction d'exigences de la SHQ et de la SCHL. Elles sont rémunérées « à la pièce », c'est-à-dire qu'un montant fixe leur est versé pour chaque dossier traité, selon le programme.

#### 3.3.2 LES CLSC-CS ET LE CRLM

Les CLSC-CS et le CRLM interviennent dans le processus d'adaptation de domicile par le biais des ergothérapeutes. Bien qu'on tende, à l'échelle provinciale, à diriger les demandes pour l'adaptation de domicile vers les CLSC-CS, le virage n'est pas encore complété en Abitibi-Témiscamingue. À la suite d'une entente entre les CLSC-CS et le CRLM, les clients actifs en réadaptation sont référés au point de services du CRLM de leur territoire de MRC. Les clients qui ne sont pas en réadaptation, reçoivent des services de l'ergothérapeute de leur CLSC-CS. La seule exception est le territoire de la MRC Abitibi où la presque totalité des évaluations pour une adaptation de domicile est effectuée par l'ergothérapeute du CLSC-CHSLD les Eskers.

La CSST a un contrat de services avec le CRLM. Elle fait appel à ses services au besoin. Ainsi, le CRLM ne reçoit pas toutes les demandes d'évaluation de domicile. Les demandes de services sont faites à la pièce. L'évaluation de domicile des clients accidentés de la CSST est faite par les ergothérapeutes des points de services du CRLM.

Dans le cas des clients de la SAAQ, la procédure est quelque peu différente. Depuis quelques années, un contrat lie le CRLM et la SAAQ en ce qui a trait aux

services rendus par le biais du programme de neuro-traumatologie (traumatisés crâniens, blessés médullaires, blessés orthopédiques graves). Un ergothérapeute est d'ailleurs rattaché à ce programme. C'est vers lui que sont dirigées toutes les demandes d'évaluation pour l'adaptation du domicile de personnes victimes d'un accident de la route. Grâce à ce contrat, les clients de la SAAQ, voient leurs demandes traitées en priorité.

Les contrats avec la SAAQ et la CSST ont permis l'embauche d'un plus grand nombre de spécialistes dont toute la clientèle du CRLM peut bénéficier.

### **3.3.3 LA RESSOURCE D'AIDES ET SERVICES POUR PERSONNES HANDICAPÉES DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (RASPHAT)**

La RASPHAT est un organisme communautaire régional qui œuvre spécifiquement auprès des personnes handicapées. Il offre divers services à la personne handicapée dont une aide palliative en matière d'adaptation de domicile. Il n'intervient que dans les cas où les autres organismes ou établissements ne peuvent répondre aux besoins des personnes. La RASPHAT assure aussi le prêt de certains équipements (béquilles, fauteuils roulants, plates-formes élévatrices, etc.).

Depuis juin 1998, la Régie régionale de la santé et des services sociaux lui a confié la gestion financière du programme d'octroi des aides techniques et des fournitures aux personnes handicapées. Ce programme comprend quatre volets dont celui des aides à la vie quotidienne et à la vie domestique (AVQ-AVD) qui permet de défrayer le coût de certains équipements comme par exemple, des barres d'appui. Ce programme ne peut cependant être considéré comme de l'adaptation du domicile car, outre les barres d'appui ou les sièges de toilette surélevés, peu d'équipements fournis par ce programme peuvent être considérés comme constituant une adaptation de domicile.

### **3.3.4 LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC**

Les agents de réadaptation de la SAAQ gèrent les dossiers d'adaptation de domicile à partir du bureau local de Rouyn-Noranda et se déplacent au besoin dans la région. De la même façon, l'ergothérapeute à qui sont référées les demandes d'évaluation de domicile, couvre tout le territoire de l'Abitibi-Témiscamingue. Il procède, lors de sa visite, à l'évaluation des barrières architecturales en rapport avec les capacités de la personne et son besoin d'aide ou de soins à domicile. En Abitibi-Témiscamingue, le délai de prise en charge d'un dossier est estimé à

deux ou trois semaines. En effet, l'agent doit attendre que le dossier parvienne à Rouyn-Noranda d'une part, et que la personne accidentée soit en mesure de le recevoir, d'autre part. À partir de ce moment, et jusqu'à la fin des travaux d'adaptations majeures, trois à six mois peuvent s'écouler.

Néanmoins, en supposant que les entrepreneurs (contracteurs) ne soient pas disponibles au moment voulu, que les aménagements exigent l'expertise d'un architecte, par exemple, on devra ajouter quelques semaines de délai. Dans le cas d'adaptations mineures (entre 5 000 \$ et 10 000 \$), les délais sont moindres.

Pour les demandes d'adaptation n'excédant pas 30 000 \$, les décisions sont prises directement en région. Le traitement des demandes qui exigent des débours pouvant atteindre 50 000 \$ s'effectue à la Direction régionale à Laval. Toutefois, les demandes pour des adaptations majeures dépassant 50 000 \$ sont traitées directement à Québec, par la Direction des services de réadaptation.

Selon une personne qui intervient pour la SAAQ, lorsque l'adaptation n'est pas réalisable rapidement, la personne accidentée n'est pas laissée sans ressource. On procède à des aménagements temporaires, ou alors la personne est dirigée vers une ressource intermédiaire jusqu'à ce que les travaux soient complétés. Cependant, on doit absolument attendre

l'autorisation avant d'entreprendre des travaux si on veut obtenir le remboursement du programme d'adaptation de domicile.

En région, les agents de la SAAQ estiment à une ou deux par année le nombre d'adaptations majeures – c'est-à-dire des adaptations requises pour une personne blessée médullaire – qui doivent être réalisées. Les adaptations mineures, réalisées pour les blessés orthopédiques, sont beaucoup plus fréquentes.

### **3.3.5 LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL**

La CSST dispose de deux bureaux en Abitibi-Témiscamingue. À Rouyn-Noranda, la direction régionale dessert les territoires de MRC Abitibi-Ouest, Rouyn-Noranda et Témiscamingue, tandis que le bureau de Val-d'Or assure le service pour les territoires de MRC Abitibi et Vallée-de-l'Or. Les agents de réadaptation font appel aux ergothérapeutes du CRLM lorsqu'ils le jugent nécessaire. Il s'agit généralement de cas d'adaptations majeures et permanentes. L'ergothérapeute évalue les barrières architecturales et l'agent de réadaptation détermine les besoins d'aide et de soins à domicile.

La CSST procède assez rapidement. Aussitôt que la personne accidentée est en mesure de rencontrer un agent, les démarches pour l'adaptation du domicile sont enclenchées. À l'instar des clients de la SAAQ, ceux de la CSST qui sont en attente de l'aménagement de leur logement peuvent parfois séjourner dans une ressource du réseau de la santé et des services sociaux (ressource intermédiaire ou de type familial) lorsque leur situation l'exige.

Au cours des dernières années, la CSST n'a eu à répondre qu'à quelques demandes d'adaptations majeures. Selon les agents de réadaptation, on compte une ou deux demandes par année dans chacun des bureaux, rarement plus. Les adaptations mineures ou temporaires sont plus fréquentes. Comme pour le *Programme d'adaptation de domicile SAAQ*, celui de la CSST n'impose pas de limites budgétaires. De plus, toutes les décisions sont prises en région.

### 3.3.6 LA SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC

Les deux programmes de la SHQ qui nous intéressent plus particulièrement, puisqu'ils s'adressent aux clientèles ayant une incapacité liée à la mobilité, sont le programme d'adaptation de domicile à l'intention des personnes handicapées (*PAD*) et le programme *Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA)*.

#### *Le Programme d'adaptation de domicile à l'intention des personnes handicapées (PAD)*

Dès que l'on aborde le sujet de l'adaptation de domicile en vertu du *PAD*, un des premiers commentaires des personnes qui interviennent dans ce domaine porte sur les délais précédant les travaux. Toutes les personnes que nous avons interrogées, considèrent que ces délais sont beaucoup trop longs. Et pourtant, selon certains « C'est moins long qu'avant! ». Qu'est-ce qui explique ces délais?

a) **Les limites budgétaires.** Comme nous l'avons mentionné, le *PAD* repose sur une enveloppe budgétaire fermée. Par conséquent, à partir du moment où les argents prévus ont été octroyés ou réservés pour certains dossiers, les nouvelles demandes sont placées sur une liste d'attente.

La SHQ gère deux listes en regard du *PAD*. La première liste comprend les « demandes en traitement » dans les CLSC-CS ou le Centre de réadaptation (Tableau 13) et la seconde liste concerne les « demandes en attente » (Tableau 14).

Comme on peut le voir au tableau 13, en mars 2002, lors de la dernière mise à jour des listes, la SHQ avait 36 demandes en traitement en Abitibi-Témiscamingue. Il s'agit de demandes reçues avant le 31 octobre 2000 et pour lesquelles la SHQ a réservé des budgets. Certains dossiers sont complets, d'autres

incomplets ou en suspens<sup>18</sup>, mais aucun de ces dossiers n'est cependant prêt à recevoir une autorisation pour l'obtention de soumissions.

**Tableau 13**  
*Nombre de demandes en traitement dans les CLSC-CS et le CRLM pour l'Abitibi-Témiscamingue, 1<sup>er</sup> mars 2002*

Territoire de MRC	Nombre de demandes		
	Incomplet	Complet	En suspend
Abitibi	7	--	2
Abitibi-Ouest	7	--	--
Rouyn-Noranda	1	1	--
Témiscamingue	13	1	--
Vallée-de-l'Or	4	--	--
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Source : Société d'habitation du Québec, 1<sup>er</sup> mars 2002

Selon une ergothérapeute, la durée d'attente est souvent tellement longue que la situation de la personne a pu évoluer. Si bien que la SHQ exige un nouveau rapport d'évaluation.

Le tableau suivant indique les demandes qui sont en attente. Il s'agit de 59 demandes qui ont été acheminées à la SHQ depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2000,

<sup>18</sup> Dans les tableaux 13 et 14, un dossier incomplet est un dossier pour lequel la SHQ n'a pas encore reçu l'évaluation de l'ergothérapeute. Un dossier complet est un dossier dont la SHQ a reçu l'évaluation mais pour lequel elle demande à l'ergothérapeute si toutes les informations sont à jour avant de procéder à l'analyse de la demande. Un dossier en suspens signifie que la situation de la personne a changé.

mais auxquelles la SHQ n'a pu donner suite faute de budgets.

**Tableau 14**  
*Nombre de demandes en liste d'attente dans les CLSC-CS et le CRLM pour l'Abitibi-Témiscamingue, 1<sup>er</sup> mars 2002*

Territoire de MRC	Nombre de demandes		
	Incomplet	Complet	En suspend
Abitibi	9	--	--
Abitibi-Ouest	4	--	--
Rouyn-Noranda	16	3	--
Témiscamingue	11	3	--
Vallée-de-l'Or	13	--	--
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	<b>53</b>	<b>6</b>	<b>--</b>

Source : Société d'habitation du Québec, 1<sup>er</sup> mars 2002

b) **La lourdeur administrative.** Si plusieurs personnes estiment qu'il est normal d'avoir des mesures d'encadrement lors de l'attribution de subventions, toutes les personnes rencontrées sont d'avis que dans le cas du PAD, la SHQ pêche par excès. Comme le mentionnent deux ergothérapeutes :

« Le plus long, c'est après notre rapport, quand la SHQ l'analyse et qu'ils essaient de trouver la solution la moins coûteuse mais qui n'est pas nécessairement la meilleure pour le client. »

« C'est beaucoup de promenade de rapports. »

En effet, selon la plupart des personnes qui interviennent dans le processus d'adaptation de domicile en vertu du programme *PAD*, les demandes de modifications, les propositions et les contre-propositions constituent un processus qui prend beaucoup de temps.

La SHQ alloue 30 heures à une personne mandataire pour mener à bien une demande d'adaptation. Mais dans les faits, certaines personnes affirment y consacrer en moyenne une quarantaine d'heures. Des personnes mandataires estiment que la SHQ pourrait être moins tatillonne et faire un peu plus confiance aux gens du milieu. Toutes les décisions sont prises à Québec. Comme le mentionne une personne mandataire :

« On est comme un pion qui s'adresse au client. On lui retransmet de l'information, et on retranscrit sur papier ce qui a été décidé. On n'a aucune décision à prendre. »

Des personnes qui interviennent dans ce processus estiment que l'attente pourrait être diminuée de quelques mois si on permettait aux organismes qui sont situés en région de prendre certaines décisions.

Un autre élément contribue parfois à retarder les travaux d'adaptation de domicile. Alors que le processus prévoit le dépôt de trois soumissions pour la réalisation des travaux, certains entrepreneurs en

construction démontrent peu d'intérêt et de disponibilité pour des « petits contrats de 16 000 \$ », particulièrement au cours de la période estivale. Il devient difficile d'obtenir ne serait-ce qu'une seule soumission. Les entrepreneurs préféreront remettre ces travaux à plus tard, prolongeant encore une fois les délais d'attente de l'adaptation du domicile.

Or, des personnes qui interviennent dans ce processus rapportent qu'à cause des délais et de la lourdeur administrative du *PAD*, quelques personnes handicapées se découragent et abandonnent les démarches. Celles qui en ont la possibilité défraient elles-mêmes le coût des aménagements ou empruntent les sommes d'argent nécessaires qui ne seront pas remboursables après la réalisation des travaux. D'autres personnes handicapées vont plutôt tenter de trouver un logement mieux adapté à leur incapacité. Dans chaque territoire de MRC, des personnes qui interviennent dans le domaine de l'adaptation de logement ont relaté des situations de personnes en fauteuil roulant qui « en attendant » que leur situation se règle, logent dans un 2<sup>e</sup> étage sans ascenseur ou utilisent des installations de fortune qui ne sont pas sécuritaires. Et c'est sans compter ceux qui décèdent avant ou pendant le traitement de leur demande.

**c) Le manque d'ergothérapeutes.** Dans l'ensemble de la région, les ergothérapeutes ont souligné le manque de ressources humaines. Certaines ont mentionné :

« On a du travail pour trois et on est seule. »

« On voit les besoins mais on peut pas être partout. Quand les gens se plaignent, je n'ai pas le choix, je leur dis *Allez voir mes supérieurs!* »

Les ergothérapeutes ont déjà d'autres clients en attente, outre ceux dont la situation nécessite une adaptation de domicile. Les évaluations de domicile ne représentent qu'une partie de leur travail. Par ailleurs, l'Abitibi-Témiscamingue fait face à un manque de ressources en ergothérapie. Les démarches réalisées au cours de l'année 2001, afin de recruter de nouveaux ergothérapeutes, n'ont donné aucun résultat.

Tous les plans d'adaptation de domicile reposent sur les recommandations d'un ou d'une ergothérapeute. Le manque de personnel rend pratiquement impossible l'application des programmes.

**d) Propriétaires ou locataires?** En Abitibi-Témiscamingue, comme partout ailleurs au Québec, il s'effectue plus d'adaptations de domicile pour des personnes handicapées qui sont propriétaires de leur logement que pour des personnes handicapées qui sont locataires. Bien que des propriétaires de

logements locatifs privés voient d'un bon œil l'ajout d'aménagements spéciaux à un de leur logement, d'autres propriétaires se montrent très réticents. Ces derniers refusent parfois d'apporter des modifications à un logement de crainte de ne plus pouvoir le louer, de voir leurs taxes augmenter ou d'avoir à défrayer les coûts d'adaptation. Certains ignorent même que les logements adaptés ou tout au moins accessibles constituent une denrée rare.

**e) La disponibilité des logements.** Dans l'ensemble de la région, toutes les personnes qui interviennent dans l'adaptation de domicile que nous avons interrogées déplorent le manque de logements accessibles ou adaptés aux besoins des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité. Selon certains, même les ressources de type familial (RTF) et les ressources intermédiaires (RI) du réseau de la santé et des services sociaux sont insuffisantes.

Dans les territoires de MRC Abitibi et Abitibi-Ouest, une ergothérapeute déplore :

« Les logements qui sont accessibles ou qui sont adaptés, c'est problématique, il n'y en a pas! »

Dans le territoire de la MRC Vallée-de-l'Or, une ergothérapeute souligne la collaboration de l'Office municipal d'habitation, en admettant que celle-ci a une limite :

« Ce sont des logements pour personnes âgées, pas pour personnes handicapées. »

Dans le territoire de la MRC Témiscamingue, la situation diffère quelque peu selon le secteur. À Témiscaming, la construction de logements accessibles pour personnes âgées a répondu à une bonne partie de la demande, entraînant une diminution du nombre de demandes d'adaptation. Par contre, dans le secteur du Centre de santé Sainte-Famille, la population est plus âgée et les ressources d'hébergement publiques n'ont plus de places disponibles. En conséquence, on tente de maintenir les personnes âgées le plus longtemps possible dans leur milieu. Les demandes pour des aménagements domiciliaires sont donc plus fréquentes.

En 1999, dans la MRC Rouyn-Noranda, l'association de personnes handicapées *Les Intrépides de Rouyn-Noranda Inc.*, a élaboré un *Bottin des logements accessibles pour personnes se déplaçant en fauteuil roulant*. Il s'agit d'un bottin des logements locatifs situés dans des immeubles de quatre logements et plus dans le territoire de la municipalité de Rouyn-Noranda. Il a permis de recenser 47 logements semi-accessibles (entrée et sortie du logement) et 25 logements accessibles (entrée, sortie et circulation à l'intérieur du logement). Ce bottin a été remis aux intervenants et aux intervenantes du CLSC le Partage des Eaux qui l'utilisent. Malgré son utilité, cet outil n'a pu bénéficier d'aucune mise à jour. Les personnes

des CLSC-CS et du CRLM à qui nous avons parlé, souhaitent avoir à leur disposition une liste, mise régulièrement à jour, des logements adaptés ou accessibles dans chaque territoire de MRC. Certaines personnes considèrent qu'une telle liste éviterait souvent bien des démarches infructueuses.

Finalement, selon la plupart des personnes qui interviennent dans l'adaptation de domicile, la question des montants alloués par la SHQ ne semble pas constituer un problème majeur. Néanmoins, quelques personnes nous ont mentionné que certains propriétaires de logements locatifs estiment que le montant de 8 000 \$ est souvent insuffisant particulièrement si la salle de bain doit être adaptée. D'autres personnes soulignent que pour éviter les déceptions, les personnes handicapées devraient être mieux informées, dès le départ, qu'il s'agit d'une aide financière et non du paiement total des coûts d'adaptation.

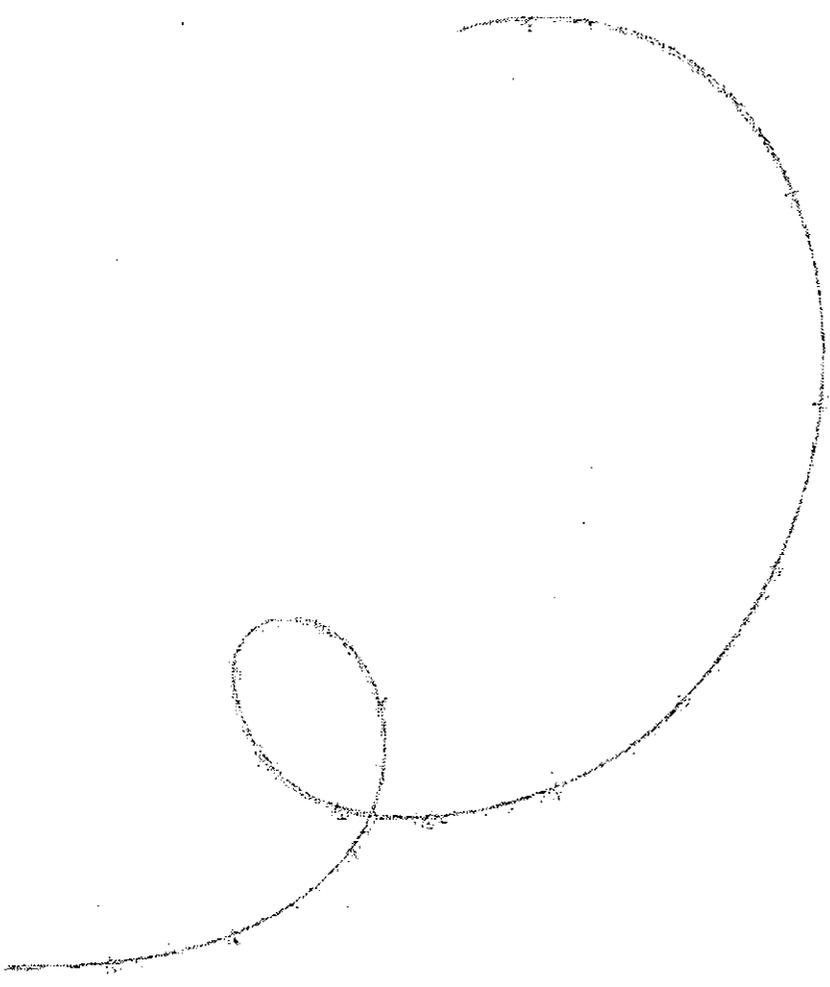
#### ***Le Programme Logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA)***

Le *Programme LAAA* qui est, aux dires de toutes les personnes rencontrées, « plus simple et plus léger » a pourtant semble-t-il, posé des problèmes dans son application dans tous les territoires de MRC de la région, sauf dans celui du Témiscamingue. Il appert que les difficultés d'application sont reliées au fait que les personnes âgées ne sont pas informées et ne

savent donc pas comment compléter le formulaire obtenu à la MRC. Selon les personnes mandataires, ce programme demande que la personne âgée soit accompagnée tout au long du processus et, en conséquence, il exige du temps d'accompagnement. La SHQ, au contraire, prévoit que la personne mandataire n'ait qu'à remettre le formulaire et à informer de façon minimale la personne âgée. En conséquence, dans ces territoires de MRC, il s'est fait peu d'adaptation en vertu de ce programme. Dans le territoire de la MRC Témiscamingue, le Centre de Santé Sainte-Famille a décidé qu'un intervenant ou une intervenante pourrait assister les personnes âgées dans leur démarche. Cette façon de faire a permis à plusieurs personnes âgées de bénéficier rapidement d'adaptations mineures de leur domicile en vertu de ce programme.

# Quatrième partie

La **situation** des personnes ayant une incapacité  
liée à la mobilité en Abitibi-Témiscamingue



#### **4. LA SITUATION DES PERSONNES AYANT UNE INCAPACITE LIEE A LA MOBILITE EN ABITIBI-TEMISCAMINGUE**

Dans ce chapitre, nous présentons les données recueillies auprès des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité en Abitibi-Témiscamingue. Nous exposons d'abord les résultats pour l'ensemble de la région et ensuite pour chaque territoire de MRC. Dans chacune de ces parties, nous présentons les données dans l'ordre suivant : a) les caractéristiques des personnes répondantes, b) les caractéristiques du logement de ces personnes; c) les adaptations du logement et les équipements spécialisés; d) le recours à des programmes d'aide pour l'adaptation du domicile; e) la contribution financière des personnes; et f) leur satisfaction à l'égard des programmes.

#### **4.1 L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**

Les données qui suivent concernent toujours la personne ayant une incapacité liée à la mobilité. Parmi les personnes qui ont répondu aux entrevues téléphoniques sur le logement, 69 % (107 personnes) étaient la personne handicapée elle-même, 18 % (28 personnes) étaient le père ou la mère d'une personne handicapée et 13 % (20 personnes) étaient le conjoint de la personne handicapée ou une personne qui lui est apparentée (frère ou sœur). Lorsque nous traitons des personnes répondantes à l'étude, il s'agit toujours de la personne ayant une incapacité liée à la mobilité, qu'elle ait elle-même répondu aux questions ou qu'une autre personne l'ait fait à sa place.

##### **4.1.1 LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES RÉPONDANTES**

Parmi les 155 personnes interviewées ou pour laquelle une personne a répondu à l'entrevue, 56 % sont des hommes et 44 % sont des femmes. Leur âge varie entre 3 et 88 ans, pour un âge moyen et un âge médian de 45 ans.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> La moyenne et la médiane sont deux mesures de tendance centrale. La moyenne, qui nous est plus familière, est ici la somme de tous les âges déclarés, divisée par le nombre de personnes ayant déclaré leur âge. Si on place tous les âges déclarés dans un ordre croissant, la médiane est la valeur (l'âge) qui divise cet ensemble de valeurs (tous les âges) en deux parties égales.

Comme on peut le voir au tableau suivant, 9,7 % de ces personnes ont moins de 15 ans (15 personnes), 74 % (115 personnes) ont entre 15 et 64 ans et 16 % (25 personnes) sont âgées de 65 ans et plus.

**Tableau 15**  
*Répartition des personnes répondantes  
par groupe d'âge*

Groupe d'âge	Personne répondante	
	Nombre	%
Moins de 14 ans	15	9,7
15 – 64 ans	115	74,2
65 ans et plus	25	16,1
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100</b>

Quelle est la composition du ménage au sein duquel vivent les personnes répondantes? On observe que 41 % (64 personnes) vivent au sein d'une famille constituée d'un couple avec enfant(s), 30 % (47 personnes) demeurent au sein d'un couple sans enfant, 24 % (37 personnes) vivent seules, 3 % (5 personnes) cohabitent avec une autre personne apparentée et 1 % (2 personnes) vivent au sein d'un ménage monoparental. La catégorie médiane de revenu de ces ménages se situe entre 20 000 \$ et 29 999 \$.

Quelles sont les déficiences ou les incapacités de ces personnes répondantes? En ce qui concerne la nature de leurs déficiences ou de leurs incapacités, 57 % (89 personnes) déclarent avoir une déficience motrice, 19 % (30 personnes) indiquent une

déficience organique, et 23 % (36 personnes) déclarent plutôt que leur mobilité est réduite. Comme on peut le voir au tableau suivant, 50 % (78 personnes) des personnes répondantes attribuent leur déficience ou leur incapacité à la maladie, 19 % (29 personnes) l'imputent à un accident de la route, 17 % (26 personnes) déclarent qu'elle était présente à la naissance et 6,5 % l'attribuent à un accident de travail.

**Tableau 16**  
*Origine de la déficience ou de l'incapacité*

Origine de la déficience ou de l'incapacité	Personne répondante	
	Nombre	%
Maladie	78	50,3
Accident de la route	29	18,7
Présente à la naissance	26	16,8
Accident de travail	10	6,5
Autres	10	6,5
Ne sait pas	2	1,3
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100</b>

Chez 50 % des personnes répondantes (78 personnes), la principale déficience ou incapacité dont elles souffrent a été diagnostiquée depuis au moins 10 ans. Comme on peut le voir au tableau suivant, 17,4 % (6 personnes) ont obtenu un diagnostic depuis moins d'un an et 33 % (51 personnes) ont obtenu un diagnostic depuis moins de cinq ans.

**Tableau 17**  
*Répartition des personnes répondantes selon le nombre d'années depuis le diagnostic*

Durée	Personne répondante		
	Nombre	%	% cumulatif
Moins d'un an	6	3,9	3,9
Entre 1 et 4 ans	45	29,0	32,9
Entre 5 et 9 ans	26	16,8	49,7
Dix ans et plus	78	50,3	100
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100</b>	

Près de 50 % des personnes répondantes (77 personnes) doivent utiliser un fauteuil roulant : 56 % (43 personnes) l'utilisent toujours, 23 % (18 personnes) l'utilisent la plupart du temps et un autre 21 % (16 personnes) ne l'utilisent que rarement. Comme on peut le voir au tableau suivant, 38 % des personnes qui utilisent un fauteuil roulant (29 personnes) le font depuis plus de dix ans, 42 % (32 personnes) l'utilisent depuis moins de cinq ans et 8 % (6 personnes) le font depuis moins d'un an.

Parmi les personnes répondantes, 56 % (86 personnes) déclarent qu'elles ont de la difficulté à quitter leur demeure à cause de leur état ou de leurs incapacités. En ce qui concerne les déplacements à l'intérieur du domicile, 79 % des personnes répondantes (123 personnes) déclarent être en mesure de les réaliser par elles-mêmes, mais 17 %

(26 personnes) ont parfois besoin d'aide et 4 % (6 personnes) ont toujours besoin d'aide pour ces déplacements.

**Tableau 18**  
*Répartition des personnes répondantes selon le nombre d'années d'utilisation d'un fauteuil roulant*

Durée	Personne répondante		
	Nombre	%	% cumulatif
Moins d'un an	6	7,8	7,8
Entre 1 et 4 ans	26	33,8	41,6
Entre 5 et 9 ans	16	20,8	62,3
Dix ans et plus	29	37,7	100
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>	

À cause de leurs incapacités, ces personnes sont susceptibles de recevoir des services à domicile. En effet, parmi les personnes répondantes, 37 % (58 personnes) reçoivent des services d'aide à domicile pour le ménage ou la préparation des repas, 17 % (26 personnes) reçoivent des services d'hygiène personnelle et 15 % (23 personnes) reçoivent des soins infirmiers ou des services de réadaptation à domicile.

#### 4.1.2 LES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT DE CES PERSONNES

Nous observons que 56 % des personnes répondantes (86 personnes) sont actuellement propriétaires de leur domicile. Plus des trois-quarts (118 personnes) vivent dans une maison unifamiliale, 19 % (30 personnes) demeurent en appartement, 4 % (6 personnes) vivent dans une habitation à loyer modique et une seule personne habite dans une *coopérative d'habitation*. Parmi les 37 personnes qui habitent un immeuble (appartement privé, HLM ou coopérative), 49 % (18 personnes) habitent au rez-de-chaussée.

Comme on peut le voir au tableau suivant, 85 % des personnes interviewées (132 personnes) sont satisfaites (61 %) ou très satisfaites (24 %) de leur domicile actuel. Cependant 13 % (20 personnes) sont insatisfaites et 2 % (3 personnes) sont très insatisfaites de leur domicile actuel.

**Tableau 19**  
*Satisfaction à l'égard du domicile actuel*

Satisfaction	Personne répondante	
	Nombre	%
Très satisfait	37	23,9
Satisfait	95	61,3
Insatisfait	20	12,9
Très insatisfait	3	1,9
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100</b>

Une faible proportion des personnes répondantes, soit 10 % d'entre elles (16 personnes) reçoivent de l'aide financière provenant d'un programme gouvernemental, pour leur logement. Dans la plupart des cas, il s'agit du programme de *Supplément au loyer* (7 %).

#### 4.1.3 LES ADAPTATIONS DU LOGEMENT ET LES ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

Parmi les 155 personnes répondantes, 51 % (79 personnes) déclarent que des travaux ont été effectués dans leur domicile actuel afin de l'adapter à leurs besoins. Ces personnes nous ont indiqué leur niveau de satisfaction à l'égard des modifications apportées à leur domicile au moment où elles ont été effectuées et actuellement. On observe une légère baisse du taux de satisfaction entre le moment où les modifications ont été apportées et le moment actuel. Comme on peut le voir au tableau 20, la proportion de personnes répondantes qui, au moment des travaux, étaient insatisfaites ou très insatisfaites des modifications apportées à leur domicile est de 7,6 % (6 personnes). Cependant, 11,6 % des personnes répondantes (9 personnes) sont actuellement insatisfaites ou très insatisfaites des modifications qui ont été apportées à leur domicile.

**Tableau 20**

**Satisfaction à l'égard des modifications  
apportées au domicile**

Satisfaction	Lors de leur réalisation	Actuellement
Très satisfait	31,6	33,3
Satisfait	60,8	55,1
Insatisfait	5,1	10,3
Très insatisfait	2,5	1,3
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Dans leur domicile actuel, les personnes répondantes disposent-elles d'aménagements spéciaux ou d'équipements spécialisés appropriés à leurs besoins? Le tableau 21 indique les aménagements et les équipements spécialisés dont disposent les personnes répondantes, dans l'ordre de mention décroissant.

**Tableau 21**

**Aménagements et équipements spécialisés dont disposent les personnes répondantes**

Aménagement et équipement spécialisé	Personne répondante	
	Nombre	%
Stationnement accessible et réservé	107	69
Barres d'appui et mains courantes	102	66
Entrée au rez-de-chaussée	84	54
Salle de bain totalement adaptée	69	45
Rampe extérieure	62	40
Portes, couloirs élargis	45	29
Poignées de porte bec-de-canne	33	21
Installations abaissées (comptoirs, lavabos, etc.)	26	17
Ascenseur, escalateur ou monte-personne	23	15
Lève-personne	19	12
Système d'appel d'urgence	16	10
Banc de douche	12	8
Alarmes visuelles ou clignotantes	4	3
Portes automatiques	2	1
Avertisseur audio pour le contrôle de l'environnement	1	1

Comme on peut le voir au tableau 21, les aménagements les plus fréquents dont disposent les personnes répondantes sont : le stationnement accessible et réservé (69 % des personnes répondantes), les barres d'appui et les mains courantes (66 % des personnes répondantes), l'entrée au rez-de-chaussée (54 %), l'adaptation de la salle de bain (45 %), une rampe extérieure (40 %), les portes et les couloirs élargis (29 %), les poignées de porte

bec-de-canne (21 %), les installations abaissées (17 %), l'ascenseur, l'escalateur ou le monte-personne (15 %), le lève-personne pour le lit ou la baignoire (12 %) et le système d'appel d'urgence (10 %).

Il subsiste des besoins d'aménagements et d'équipements spécialisés qui ne sont pas comblés. Le tableau suivant indique, par ordre décroissant de mention, les aménagements spéciaux ou les équipements spécialisés dont les personnes répondantes estiment avoir besoin mais qu'elles n'ont pas.

Comme on peut le voir au tableau 22, les besoins non comblés les plus fréquents sont les suivants : l'adaptation de la salle de bain (23 % des personnes répondantes), les barres d'appui et les mains courantes (20 % des personnes répondantes), le système d'appel d'urgence (17 %), l'ascenseur, l'escalateur ou le monte-personne (16 %), les portes automatiques (12 %), les portes et couloirs élargis (12 %), le lève-personne (12 %), les installations abaissées (12 %) et la rampe extérieure (11 %).

**Tableau 22**

***Besoins non comblés pour les aménagements et les équipements spécialisés***

Aménagement et équipement spécialisé	Personne répondante	
	Nombre	%
Salle de bain totalement adaptée	36	23
Barres d'appui et mains courantes	30	20
Système d'appel d'urgence	26	17
Ascenseur, escalateur ou monte-personne	24	16
Portes automatiques	19	12
Portes, couloirs élargis	18	12
Lève-personne	18	12
Installations abaissées (comptoirs, lavabos, etc.)	18	12
Rampe extérieure	17	11
Poignées de porte bec de canne	13	9
Entrée au rez-de-chaussée	10	7
Stationnement accessible et réservé	10	7
Banc de douche	8	5
Alarmes visuelles ou clignotantes	6	4
Avertisseur audio pour le contrôle de l'environnement	6	4
Caractères en braille ou en relief ou message vocal	1	2

Pour quelles raisons les personnes répondantes ne disposent-elles pas actuellement des équipements spécialisés ou des aménagements spéciaux dont elles ont besoin? À cette question, les personnes répondantes ont invoqué les motifs suivants : ces aménagements sont trop coûteux ou elles ne peuvent pas se le permettre (65 %), les programmes d'aide

sont insuffisants<sup>20</sup> (42 %), elles n'en ont pas besoin tout le temps (37 %), leurs difficultés ne sont pas assez graves (31 %), elles sont en attente (27 %), le besoin est trop récent (20 %), elles ne savaient pas où les obtenir (15 %) ou ne connaissaient pas l'existence de ces équipements ou de ces aménagements (15 %); elles prévoient déménager au cours de la prochaine année (12 %) ou le propriétaire refuse de les réaliser (5 %).

#### 4.1.4 LE RECOURS À DES PROGRAMMES D'AIDE POUR L'ADAPTATION DU DOMICILE

Un peu plus d'une personne répondante sur cinq (21 %, soit 32 personnes) est actuellement en attente de l'adaptation de son domicile. Parmi ces personnes qui sont actuellement en attente, 44 % (14 personnes) ont déjà eu des modifications qui ont été effectuées dans leur domicile actuel afin de l'adapter à leurs besoins et 56 % (18 personnes) n'ont eu aucune modification à leur domicile.

Depuis combien de temps ces 32 personnes ont-elles déposé leur demande d'adaptation de domicile ? Pour

le dire autrement, combien de temps s'est écoulé entre le dépôt de leur demande d'adaptation et le moment où elles ont répondu au questionnaire de notre étude ? Ce délai varie beaucoup, soit entre moins d'un mois (5 personnes) et quatre ans et demie (4 personnes). Comme on peut le voir au tableau suivant, 53 % des personnes répondantes (17 personnes) ont déposé leur demande d'adaptation du domicile depuis moins d'un an, mais 22 % de ces personnes (7 personnes) l'ont fait depuis plus de trois ans.

**Tableau 23**  
*Délai entre le dépôt de la demande d'adaptation de domicile et la réponse à l'étude*

Durée (mois)	Personne répondante	
	Nombre	%
Moins de 12 mois	17	53,1
12 – 24 mois	3	9,4
25 – 36 mois	5	15,6
Plus de 36 mois	7	21,9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Cependant la durée d'attente moyenne (calculée dans cette étude) varie selon que les gens aient ou non déjà eu des modifications à leur domicile.

<sup>20</sup> Les programmes d'adaptation de domicile de la SAAQ et de la CSST fournissent les équipements amovibles (lève-personne, banc de douche) alors que le programme PAD ne les fournit pas. Dans ce cas, la personne doit faire appel à un autre programme (AVQ-AVD) qui est géré par la RASPHAT pour la RRSSAT.

Ainsi, la durée d'attente moyenne est de 20 mois pour l'ensemble des 32 personnes qui ont déposé une demande d'adaptation du domicile. Cependant, cette durée d'attente est de 18,3 mois pour les personnes dont aucun travail n'a été effectué dans leur domicile actuel et de 22,4 mois pour les personnes dont le domicile actuel a déjà été adapté à leurs besoins.

La durée d'attente varie aussi selon les programmes pour lesquels les personnes répondantes ont déposé une demande. Parmi les 32 personnes qui ont répondu à ces questions, 30 personnes avaient déposé une demande au programme d'adaptation de domicile pour personnes handicapées (*PAD*), géré par la SHQ ou au *Programme d'adaptation de domicile SAAQ*. Les personnes ayant bénéficié du *Programme d'adaptation du domicile* de la CSST n'ont pas répondu à cette question.

Dans le tableau suivant, nous avons distingué entre l'ensemble des personnes répondantes (32 personnes), celles qui avaient déposé une demande au programme d'adaptation de domicile pour personnes handicapées (*PAD*), géré par la SHQ (24 personnes) et celles qui avaient déposé une demande au *Programme d'adaptation de domicile SAAQ* (6 personnes).

**Tableau 24**

***Délai entre le dépôt de la demande d'adaptation de domicile et la réponse à l'étude, selon les programmes***

Durée	Tous les programmes	Organisme gestionnaire du programme	
		SHQ	SAAQ
Minimum	Moins d'un mois	Moins d'un mois	Moins d'un mois
Maximum	55 mois	55 mois	55 mois
Moyenne	20 mois	21,6 mois	19,7 mois
Médiane	7 mois	19 mois	7 mois
Nombre de personnes répondantes	32	24	6

Comme nous pouvons le voir au tableau 24, la durée d'attente moyenne est de 21,6 mois pour les personnes actuellement en attente d'un programme *PAD* et elle est de 19,7 mois pour les personnes actuellement en attente du programme de la SAAQ. Dans ces deux programmes, nous retrouvons de très grandes variations dans les durées d'attente (de moins d'un mois à 55 mois), ce qui explique que l'écart entre les moyennes de durée d'attente ne soit pas prononcé (deux mois). Cependant, la durée d'attente médiane est de 19 mois pour les personnes actuellement en attente d'un programme *PAD* et elle est de 7 mois pour les personnes actuellement en attente du programme de la SAAQ. Cet écart est important. Mais comme le nombre de personnes répondantes est petit et que les variations sont

grandes, l'estimation est imprécise et doit être utilisée avec prudence.

À quels programmes ces personnes ont-elles fait une demande ? Trente pour cent des personnes répondantes (47 personnes) ont fait une demande au programme d'adaptation du domicile *PAD*, actuellement administré par la SHQ, et 17 % (26 personnes) ont bénéficié de ce programme; 8 % (13 personnes) ont effectué une demande au *Programme d'adaptation de domicile SAAQ* et 7 % (10 personnes) en ont déjà bénéficié; et 3 % (4 personnes) ont fait une demande au *Programme d'adaptation du domicile* de la CSST et aucune personne répondante ne déclare en avoir bénéficié jusqu'à maintenant.

#### 4.1.5 LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DES PERSONNES RÉPONDANTES

Vingt pour cent des personnes répondantes (31 personnes) ont fait réaliser des aménagements à leur domicile actuel et n'ont rien déboursé pour ceux-ci; 13 % (20 personnes) ont payé une partie des coûts et une seule personne répondante a assumé la totalité des coûts. Dix-huit personnes répondantes ont

indiqué le montant qu'elles avaient déboursé pour ces travaux et pour lequel elles ne seront pas remboursées. Ce montant varie entre 20 \$ et 35 000 \$; le montant moyen est de 5 815 \$ et le montant médian est de 1 135 \$.

#### 4.1.6 LA SATISFACTION À L'ÉGARD DES PROGRAMMES

Parmi les personnes répondantes, 51 personnes ont indiqué leur satisfaction à l'égard de diverses composantes des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile. Comme on peut le voir au tableau suivant, les trois-quarts des personnes sont satisfaites ou très satisfaites de la liste des travaux d'adaptation qui ont été reconnus et autorisés ainsi que du montant de la subvention obtenue; environ les deux-tiers des personnes répondantes sont satisfaites ou très satisfaites du délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux, de la qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur ainsi que du travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Il peut s'agir de la personne mandataire, dans le cas du programme *PAD* de la SHQ, ou, dans les autres cas, d'une personne qui agit uniquement à titre d'inspecteur municipal.

**Tableau 25**  
**Satisfaction à l'égard des programmes d'aide  
financière à l'adaptation du domicile**

Item	Satisfait et très satisfait	
	Nombre de répondants	%
Délai entre la présentation de la demande et le moment où on m'a informé qu'on y donnait suite	29 / 51	57
Travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC	29 / 45	64
Liste des travaux d'adaptation reconnus et autorisés	37 / 49	76
Qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur	31 / 46	67
Montant de la subvention obtenue	36 / 48	75
Délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux	32 / 48	67

Le taux de satisfaction le plus faible (57 % de personnes sont satisfaites ou très satisfaites), concerne le délai entre la présentation de la demande et la réception de l'information à l'effet qu'on donnait suite à celle-ci.

Comme les programmes fonctionnent de façon très différentes, nous avons aussi distingué entre d'une part, la satisfaction des personnes répondantes qui avaient bénéficié ou qui étaient en attente du

programme d'adaptation de domicile *PAD*, administré par la SHQ, (28 personnes répondantes) et d'autre part, la satisfaction des personnes répondantes qui avaient bénéficié ou qui étaient en attente du *Programme d'adaptation de domicile SAAQ* (12 personnes répondantes)<sup>22</sup>.

Comme on peut le voir au Tableau 26, les personnes répondantes du programme de la SAAQ sont sur la plupart des items, plus satisfaites que les personnes du programme de la SHQ. Ainsi 46 % des personnes répondantes ayant eu affaire au programme de la SHQ sont satisfaites ou très satisfaites des délais d'attente entre la présentation de la demande et le moment où elles ont été informées qu'on y donnait suite, alors que ce taux de satisfaction est de 67 % chez les personnes répondantes du programme de la SAAQ.

Les données du Tableau 26 permettent aussi d'observer que les écarts dans le taux de satisfaction concernent trois items, soit 1) le délai entre la présentation de la demande et l'obtention de l'information à l'effet qu'on y donnait suite (46 % des personnes répondantes du programme *PAD* de la SHQ sont satisfaites ou très satisfaites, alors que 67 % de celles du programme de la SAAQ le sont),

<sup>22</sup> Trop peu de personnes ayant bénéficié du *Programme d'adaptation du domicile* de la CSST ont indiqué leur satisfaction à l'égard de ce programme.

2) la liste des travaux d'adaptation reconnus et autorisés (82 % des personnes répondantes ayant eu affaire avec le programme *PAD* en sont satisfaites ou très satisfaites, alors que 92 % des personnes répondantes ayant bénéficié du programme de la *SAAQ* le sont), et 3) la qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur (71 % des personnes répondantes du programme *PAD* sont satisfaites ou très satisfaites de cet aspect du programme, alors que 86 % des personnes répondantes du programme de la *SAAQ* le sont).

**Tableau 26**

***Proportion de personnes répondantes satisfaites et très satisfaites des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile de la SHQ et de la SAAQ***

Item	Programme	
	SHQ %	SAAQ %
Délai entre la présentation de la demande et le moment où on m'a informé qu'on y donnait suite	46	67
Travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC	78	n.p. <sup>(a)</sup>
Liste des travaux d'adaptation reconnus et autorisés	82	92
Qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur	71	86
Montant de la subvention obtenue	85	83
Délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux	75	75

(a) Puisque dans le cas du programme *PAD* de la SHQ, le représentant de la municipalité ou de la MRC est la personne mandataire, alors que dans les autres cas, il agit plutôt à titre d'inspecteur municipal, nous ne pouvons pas comparer la réponse à cet item pour les deux programmes. Cependant, nous indiquons le résultat pour le programme *PAD* de la SHQ parce que nous pouvons le comparer aux données provinciales obtenues en 1998.

Nous pouvons comparer la satisfaction des personnes répondantes de l'Abitibi-Témiscamingue (obtenue en 2002) qui ont fait une demande ou qui ont obtenu des services du programme *PAD* de la SHQ avec l'étude réalisée en 1998 dans l'ensemble du Québec (Tremblay, 1999). En ce qui concerne le montant de la subvention obtenue, les personnes répondantes de la région sont plus fréquemment satisfaites ou très satisfaites (85 %) que celles de l'ensemble du Québec (78 %). Les taux de satisfaction à l'égard du travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC sont assez semblables dans la région (78 %) et au Québec (80 %). Mais pour les autres items, le taux de satisfaction des personnes répondantes de l'Abitibi-Témiscamingue est plus faible. Ainsi, 46 % des personnes répondantes de la région sont satisfaites ou très satisfaites du délai entre la demande et son acceptation, alors que dans l'ensemble du Québec, 65 % des personnes répondantes le sont; 82 % des personnes répondantes de la région sont satisfaites ou très satisfaites de la liste des travaux d'adaptation reconnus et autorisés, alors que dans l'ensemble du Québec, 88 % des personnes

répondantes le sont; 71 % des personnes répondantes de la région sont satisfaites ou très satisfaites de la qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur alors que dans l'ensemble du Québec, 82 % des personnes répondantes le sont; et finalement, 75 % des personnes répondantes de la région sont satisfaites ou très satisfaites du délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux, alors que dans l'ensemble du Québec, 92 % des personnes répondantes le sont.

Par ailleurs, plusieurs personnes interrogées ont formulé des commentaires et des suggestions concernant les services destinés à fournir des aménagements spéciaux ou de l'équipement spécialisé dans les domiciles. La plupart de ces commentaires concernent la durée écoulée entre la demande initiale et l'exécution des travaux qui est jugée beaucoup trop longue alors que les besoins d'adaptation du domicile sont pressants. Ces commentaires portent aussi sur le manque d'informations concernant les programmes d'adaptation existants, la complexité du processus de prise de décision et le fait qu'on ne réponde pas toujours de façon adéquate aux besoins spécifiques des personnes handicapées.

## **4.2 LA MRC ABITIBI**

### **4.2.1 LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES RÉPONDANTES**

Parmi les 34 personnes de la MRC Abitibi interviewées ou pour lesquelles une personne a répondu à l'entrevue, 59 % sont des hommes et 41 % sont des femmes. L'âge moyen de ces personnes répondantes est de 43 ans; 12 % de ces personnes handicapées ont moins de 15 ans (4 personnes), 79 % (27 personnes) ont entre 15 et 64 ans et 9 % (3 personnes) sont âgées de 65 ans et plus.

On observe que 47 % (16 personnes) vivent au sein d'une famille constituée d'un couple avec enfant(s), 29 % (10 personnes) vivent au sein d'un couple sans enfant, 21 % (7 personnes) vivent seules et 3 % (1 personne) cohabitent avec une autre personne apparentée.

En ce qui concerne la nature de leurs déficiences ou de leurs incapacités, 32 % (11 personnes) déclarent avoir une déficience motrice, 41 % (14 personnes) indiquent une déficience organique et 27 % (9 personnes) déclarent plutôt que leur mobilité est réduite. Parmi ces personnes répondantes, 47 % (16 personnes) attribuent leur déficience ou leur incapacité à la maladie, 15 % (5 personnes) l'imputent à un accident de la route, 15 % (5 personnes) déclarent qu'elle était présente à la

naissance et 9 % (3 personnes) l'attribuent à un accident de travail. Chez 50 % des personnes répondantes (17 personnes), la principale déficience ou incapacité dont elles souffrent a été diagnostiquée depuis au moins 10 ans, 47 % (16 personnes) d'entre elles déclarent qu'elle a été diagnostiquée entre un et 9 ans et 3 % (1 personne) a obtenu ce diagnostic depuis moins d'un an.

Quarante-sept pour cent des personnes répondantes de cette MRC (16 personnes) doivent utiliser un fauteuil roulant : 50 % (8 personnes) l'utilisent toujours, 25 % (4 personnes) l'utilisent la plupart du temps et un autre 25 % (4 personnes) l'utilisent rarement. Parmi les 16 personnes répondantes qui utilisent un fauteuil roulant, 31 % (5 personnes) le font depuis dix ans et plus, 63 % (10 personnes) l'utilisent depuis moins de dix ans et 6 % (une personne) le fait depuis moins d'un an.

Parmi les personnes répondantes, 50 % (17 personnes) déclarent qu'elles ont de la difficulté à quitter leur demeure à cause de leur état ou de leurs incapacités. En ce qui concerne les déplacements à l'intérieur du domicile, 71 % des personnes répondantes (24 personnes) déclarent être en mesure de les réaliser par elles-mêmes, mais 26 % (9 personnes) ont parfois besoin et 3 % (une personne) a toujours besoin d'aide pour ses déplacements.

À cause de leurs incapacités, ces personnes sont susceptibles de recevoir des services à domicile. En effet, parmi les personnes répondantes, 35 % (12 personnes) reçoivent des services d'aide à domicile pour le ménage ou la préparation des repas, 15 % (5 personnes) reçoivent des services d'hygiène personnelle et 9 % (3 personnes) reçoivent des soins infirmiers ou des services de réadaptation à domicile.

#### **4.2.2 LES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT DE CES PERSONNES**

Nous observons que 56 % des personnes répondantes (19 personnes) sont actuellement propriétaires de leur domicile. Plus de 67 % (23 personnes) vivent dans une maison unifamiliale, 29 % (10 personnes) demeurent en appartement et 3 % (une personne) vit dans une habitation à loyer modique. Parmi les 11 personnes qui habitent un immeuble (appartement privé ou HLM), 27 % (3 personnes) habitent au rez-de-chaussée.

Parmi les personnes interviewées, 82 % (28 personnes) sont satisfaites (59 %) ou très satisfaites (23 %) de leur domicile actuel. Cependant 18 % (6 personnes) sont insatisfaites et 3 % (une personne) est très insatisfaite de son domicile actuel.

#### 4.2.3 LES ADAPTATIONS DU LOGEMENT ET LES ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

Parmi les 34 personnes répondantes de cette MRC, 47 % (16 personnes) déclarent que des travaux ont été effectués dans leur domicile actuel afin de l'adapter à leurs besoins. Ces personnes nous ont indiqué leur niveau de satisfaction à l'égard des modifications apportées à leur domicile au moment où elles ont été effectuées et actuellement. Comme on peut le voir au tableau suivant, toutes les personnes répondantes étaient satisfaites ou très satisfaites des modifications apportées à leur domicile lors de leur réalisation, et une seule personne (6 %) est actuellement insatisfaite de ces travaux.

**Tableau 27**  
*MRC Abitibi, satisfaction à l'égard des  
modifications apportées au domicile*

Satisfaction	Lors de leur réalisation	Actuellement
Très satisfait	47 %	59 %
Satisfait	53 %	35 %
Insatisfait	--	6 %
Très insatisfait	--	--
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Il subsiste des besoins d'aménagements de domicile et des besoins d'équipements spécialisés qui ne sont pas comblés. Le tableau suivant indique les besoins non comblés pour les aménagements spéciaux ou les

équipements spécialisés des personnes répondantes de la MRC, dans le même ordre de mention que les résultats régionaux qu'on retrouve au tableau 22 afin de permettre la comparaison.

Comme on peut le voir au tableau 28, les besoins non comblés les plus fréquents des personnes répondantes de cette MRC sont les suivants : l'adaptation de la salle de bain (27 % des personnes répondantes), les barres d'appui et les mains courantes (24 % des personnes répondantes), l'ascenseur, l'escalateur ou le monte-personne (24 %), les installations abaissées (24 %), les portes et couloirs élargis (18 %), les portes automatiques (15 %), la rampe extérieure (15 %) et les poignées de porte adaptées (12 %).

**Tableau 28**  
**MRC Abitibi, besoins non comblés pour les**  
**aménagements et les équipements spécialisés**

Aménagement et équipement spécialisé	Personne répondante	
	Nombre	%
Salle de bain totalement adaptée	9	27
Barres d'appui et mains courantes	8	24
Système d'appel d'urgence	--	--
Ascenseur, escalateur ou monte- personne	8	24
Portes automatiques	5	15
Portes, couloirs élargis	6	18
Lève-personne	3	9
Installations abaissées (comptoirs, lavabos, etc.)	8	24
Rampe extérieure	5	15
Poignées de porte bec de canne	4	12
Entrée au rez-de-chaussée	2	6
Stationnement accessible et réservé	2	6
Banc de douche	--	--
Alarmes visuelles ou clignotantes	--	--
Avertisseur audio pour le contrôle de l'environnement	--	--
Caractères en braille ou en relief ou message vocal	--	--

Pour quelles raisons les personnes répondantes ne disposent-elles pas actuellement des équipements spécialisés ou des aménagements spéciaux dont elles ont besoin ? À cette question, les personnes répondantes ont invoqué les motifs suivants : ces aménagements sont trop coûteux ou elles ne peuvent pas se le permettre (67 %), les programmes d'aide

sont insuffisants (52 %), elles sont en attente (38 %), elles n'en ont pas besoin tout le temps (33 %), leurs difficultés ne sont pas assez graves (29 %), le besoin est trop récent (24 %), elles ne savaient pas où les obtenir (24 %) ou ne connaissaient pas l'existence de ces équipements ou de ces aménagements (10 %), elles prévoient déménager au cours de la prochaine année (5 %) ou le propriétaire refuse de réaliser les travaux (5 %).

#### 4.2.4 LE RECOURS A DES PROGRAMMES D'AIDE POUR L'ADAPTATION DU DOMICILE

Un peu moins d'une personne répondante sur trois (32 %, soit 11 personnes) est actuellement en attente de l'adaptation de son domicile. Pour ces personnes, le délai d'attente moyen depuis le dépôt de la demande est de 19 mois.

#### 4.2.5 LA CONTRIBUTION FINANCIERE DES PERSONNES REpondantes

Parmi les 16 personnes répondantes qui ont fait réaliser des aménagements à leur domicile actuel, 13 personnes nous ont indiqué les déboursés qu'elles ont effectués pour ces travaux. De ces personnes, 62 % (8 personnes) n'ont rien déboursé pour les travaux et 3 % (5 personnes) ont payé une partie des

coûts. Le montant qu'elles ont déboursé pour ces travaux et pour lequel elles ne seront pas remboursées varie entre 50 \$ et 2 000 \$; le montant moyen est de 615 \$ et le montant médian est de 400 \$.

#### 4.2.6 LA SATISFACTION À L'ÉGARD DES PROGRAMMES

Parmi les personnes répondantes, 13 personnes ont indiqué leur satisfaction à l'égard de diverses composantes des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile. Comme on peut le voir au tableau 29, les taux de satisfaction les plus élevés concernent la qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur (62 %), le délai entre la présentation de la demande et le moment où la personne a été informée qu'on y donnait suite (54 %), le montant de la subvention obtenue (54 %), le travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC (46 %) ainsi que la liste des travaux reconnus et autorisés (46 %). L'item pour lequel les personnes répondantes sont moins satisfaites est le délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux.

**Tableau 29**

**MRC Abitibi, satisfaction à l'égard des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile**

Composante du programme	Satisfait et très satisfait	
	Nombre de répondants	%
Délai entre la présentation de la demande et le moment où on m'a informé qu'on y donnait suite	7	54
Travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC (a)	6	46
Liste des travaux d'adaptation reconnus et autorisés	6	46
Qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur	8	62
Montant de la subvention obtenue	7	54
Délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux	5	39

(a) Il peut s'agir de la personne mandataire, dans le cas du programme PAD de la SHQ, ou, dans les autres cas, d'une personne qui agit uniquement à titre d'inspecteur municipal.

#### 4.2.7 LES PARTICULARITES DE LA MRC ABITIBI

Dans l'ensemble, les personnes répondantes de la MRC Abitibi ont des caractéristiques assez semblables à l'ensemble des personnes répondantes de la région. Cependant, on y observe une proportion un peu moindre (50 %) que dans l'ensemble de la région (56 %) de personnes répondantes qui ont de la difficulté à sortir de leur domicile à cause de leurs

incapacités. Les personnes répondantes de cette MRC sont dans une plus grande proportion, satisfaites et très satisfaites des travaux effectués à leur domicile actuel. En effet, toutes les personnes interviewées sont satisfaites ou très satisfaites des travaux au moment où ils ont été réalisés et 94 % le sont actuellement. C'est dans cette MRC qu'on observe la proportion la plus élevée (32 %) de personnes qui sont actuellement en attente de l'adaptation de leur domicile. C'est aussi dans la MRC Abitibi, que le déboursé moyen des personnes répondantes pour les travaux d'adaptation du logement est le plus bas. Alors que dans l'ensemble de la région, les personnes répondantes ont déboursé, en moyenne, pour des travaux un montant de 5 800 \$ qui ne leur sera pas remboursé, cette somme moyenne est de 615 \$ dans la MRC Abitibi. En ce qui concerne les besoins actuels d'aménagements, les installations abaissées arrivent au second rang (24 % des personnes répondantes) dans cette MRC, alors qu'elles n'occupent que le cinquième rang dans l'ensemble de la région (12 %). Par ailleurs, aucune personne répondante de la MRC n'exprime avoir besoin d'un système d'appel d'urgence qui est au troisième rang dans l'ensemble de la région (17 %).

## **4.3 LA MRC ABITIBI-OUEST**

### **4.3.1 LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES REpondANTES**

Parmi les 26 personnes de la MRC Abitibi-Ouest interviewées ou pour lesquelles une personne a répondu à l'entrevue, 62 % sont des hommes et 38 % sont des femmes. L'âge moyen de ces personnes répondantes est de 43 ans; 4 % de ces personnes ont moins de 15 ans (1 personne), 58 % (15 personnes) ont entre 15 et 64 ans et 38 % (10 personnes) sont âgées de 65 ans et plus.

On observe que 54 % (14 personnes) vivent au sein d'une famille constituée d'un couple avec enfant(s), 31 % (8 personnes) vivent au sein d'un couple sans enfant et 15 % (4 personnes) vivent seules.

En ce qui concerne la nature de leurs déficiences ou de leurs incapacités, 81 % (21 personnes) déclarent avoir une déficience motrice et 19 % (5 personnes) indiquent que leur mobilité est réduite. Parmi ces personnes répondantes, 46 % (12 personnes) attribuent leur déficience ou leur incapacité à la maladie, 23 % (6 personnes) déclarent qu'elle était présente à la naissance, 15 % (4 personnes) l'imputent à un accident de la route, et 4 % (1 personne) l'attribue à un accident de travail. Chez 46 % des personnes répondantes (12 personnes), la

principale déficience ou incapacité dont elles souffrent a été diagnostiquée depuis au moins 10 ans, 42 % (11 personnes) d'entre elles déclarent qu'elle a été diagnostiquée entre un et 9 ans et 12 % (3 personnes) ont obtenu ce diagnostic depuis moins d'un an.

Cinquante-quatre pour cent des personnes répondantes de cette MRC (14 personnes) doivent utiliser un fauteuil roulant : 35 % (9 personnes) l'utilisent toujours, 15 % (4 personnes) l'utilisent la plupart du temps et 4 % (1 personne) ne l'utilise que rarement. Parmi les 14 personnes répondantes qui utilisent un fauteuil roulant, 36 % (5 personnes) le font depuis dix ans et plus, 50 % (7 personnes) l'utilisent depuis moins de dix ans et 14 % (2 personnes) le font depuis moins d'un an.

Parmi les personnes répondantes, 62 % (16 personnes) déclarent qu'elles ont de la difficulté à quitter leur demeure à cause de leur état ou de leurs incapacités. En ce qui concerne les déplacements à l'intérieur du domicile 69 % des personnes répondantes (18 personnes) déclarent être en mesure de les réaliser par elles-mêmes, mais 19 % (5 personnes) ont parfois besoin d'aide et 12 % (3 personnes) ont toujours besoin d'aide pour ces déplacements.

À cause de leurs incapacités, ces personnes sont susceptibles de recevoir des services à domicile. En effet, parmi les personnes répondantes, 23 % (6 personnes) reçoivent des services d'aide à domicile pour le ménage ou la préparation des repas, 4 % (1 personne) reçoit des services d'hygiène personnelle et 24 % (6 personnes) reçoivent des soins infirmiers ou des services de réadaptation à domicile.

#### **4.3.2 LES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT DE CES PERSONNES**

Nous observons que 50 % des personnes répondantes de cette MRC (13 personnes) sont actuellement propriétaires de leur domicile. Quatre-vingt-douze pour cent (24 personnes) vivent dans une maison unifamiliale et 8 % (2 personnes) demeurent en appartement.

Parmi les personnes interviewées, 77 % (20 personnes) sont satisfaites (73 %) ou très satisfaites (4 %) de leur domicile actuel. Cependant 15 % (4 personnes) sont insatisfaites et 8 % (2 personnes) sont très insatisfaites de leur domicile actuel.

### 4.3.3 LES ADAPTATIONS DU LOGEMENT ET LES ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

Parmi les 26 personnes répondantes de cette MRC, 50 % (13 personnes) déclarent que des travaux ont été effectués dans leur domicile actuel afin de l'adapter à leurs besoins. Ces personnes nous ont indiqué leur niveau de satisfaction à l'égard des modifications apportées à leur domicile au moment où elles ont été effectuées et actuellement. Comme on peut le voir au tableau suivant, 85 % (11 personnes) des personnes répondantes étaient satisfaites ou très satisfaites des modifications apportées à leur domicile lors de leur réalisation. Cependant, 77 % des personnes répondantes (10 personnes) sont actuellement satisfaites ou très satisfaites de ces travaux et 23 % de ces personnes sont actuellement insatisfaites de ces travaux.

**Tableau 30**  
*MRC Abitibi-Ouest, satisfaction à l'égard des modifications apportées au domicile*

Satisfaction	Lors de leur réalisation	Actuellement
Très satisfait	23 %	16 %
Satisfait	62 %	61 %
Insatisfait	15 %	23 %
Très insatisfait	--	--
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Il subsiste des besoins d'aménagements de domicile et des besoins d'équipements spécialisés qui ne sont pas comblés. Le tableau suivant indique les besoins non comblés pour les aménagements spéciaux ou les équipements spécialisés des personnes répondantes de la MRC, dans le même ordre de mention que les résultats régionaux qu'on retrouve au tableau 22 afin de permettre la comparaison.

Comme on peut le voir au tableau 31, les besoins non comblés les plus fréquents des personnes répondantes de cette MRC sont les suivants : les barres d'appui et les mains courantes (35 % des personnes répondantes), le système d'appel d'urgence (35 %), l'adaptation de la salle de bain (27 %), la rampe extérieure (19 %), l'ascenseur, l'escalateur ou le monte-personne (19 %), l'entrée au rez-de-chaussée (12 %), les installations abaissées (12 %), les portes et couloirs élargis (12 %), les portes automatiques (12 %) et les poignées de porte adaptées (8 %).

**Tableau 31**

**MRC Abitibi-Ouest, besoins non comblés pour les  
aménagement et les équipements spécialisés**

Aménagement et équipement spécialisé	Personne répondante	
	Nombre	%
Salle de bain totalement adaptée	7	27
Barres d'appui et mains courantes	9	35
Système d'appel d'urgence	9	35
Ascenseur, escalateur ou monte- personne	5	19
Portes automatiques	3	12
Portes, couloirs élargis	3	12
Lève-personne	5	19
Installations abaissées (comptoirs, lavabos, etc.)	3	12
Rampe extérieure	5	19
Poignées de porte bec de canne	2	8
Entrée au rez-de-chaussée	3	12
Stationnement accessible et réservé	1	4
Banc de douche	--	--
Alarmes visuelles ou clignotantes	2	8
Avertisseur audio pour le contrôle de l'environnement	2	8
Caractères en braille ou en relief ou message vocal	1	4

Pour quelles raisons les personnes répondantes ne disposent-elles pas actuellement des équipements spécialisés ou des aménagements spéciaux dont elles ont besoin ? À cette question, les personnes répondantes ont invoqué les motifs suivants : ces aménagements sont trop coûteux ou elles ne peuvent pas se le permettre (71 %), elles n'en ont pas besoin tout le temps (53 %), leurs difficultés ne sont pas assez graves (29 %), elles sont en attente (25 %), les

programmes d'aide sont insuffisants (19 %), le besoin est trop récent (12 %), elles prévoient déménager au cours de la prochaine année (25 %) ou le propriétaire refuse de réaliser les travaux (13 %).

#### 4.3.4 LE RECOURS À DES PROGRAMMES D'AIDE POUR L'ADAPTATION DU DOMICILE

Douze pour cent des personnes répondantes (3 personnes) sont actuellement en attente de l'adaptation de leur domicile. Pour ces personnes, le délai d'attente moyen depuis le dépôt de la demande est de 29 mois.

#### 4.3.5 LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DES PERSONNES RÉPONDANTES

Parmi les 13 personnes répondantes qui ont fait réaliser des aménagements à leur domicile actuel, 7 personnes nous ont indiqué les déboursés qu'elles ont effectué pour ces travaux. De ces personnes, 71 % (5 personnes) n'ont rien déboursé pour les travaux et 29 % (2 personnes) ont payé une partie des coûts. Le montant qu'elles ont déboursé pour ces travaux et pour lequel elles ne seront pas remboursées varie entre 11 200 \$ et 20 000 \$; le montant moyen et le montant médian sont de 15 600 \$.

#### 4.3.6 LA SATISFACTION À L'ÉGARD DES PROGRAMMES

Parmi les personnes répondantes, 6 personnes ont indiqué leur satisfaction à l'égard de diverses composantes des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile. Comme on peut le voir au tableau 32, les taux de satisfaction les moins élevés concernent le délai entre la présentation de la demande et le moment où la personne a été informée qu'on y donnait suite (33 %), la qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur (50 %) et le délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux (67 %). Toutes les personnes répondantes de la MRC Abitibi-Ouest sont satisfaites ou très satisfaites des trois autres items des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile.

**Tableau 32**

***MRC Abitibi-Ouest, satisfaction à l'égard des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile***

Composante du programme	Satisfait et très satisfait	
	Nombre de répondants	%
Délai entre la présentation de la demande et le moment où on m'a informé qu'on y donnait suite	2	33
Travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC (a)	6	100
Liste des travaux d'adaptation reconnus et autorisés	6	100
Qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur	3	50
Montant de la subvention obtenue	6	100
Délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux	4	67

(a) Il peut s'agir de la personne mandataire, dans le cas du programme PAD de la SHQ, ou, dans les autres cas, d'une personne qui agit uniquement à titre d'inspecteur municipal.

#### 4.3.7 LES PARTICULARITÉS DE LA MRC ABITIBI-OUEST

Même si la moyenne d'âge des personnes répondantes de la MRC Abitibi-Ouest (43 ans) est près de la moyenne régionale (45 ans), on y observe la plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus (38 %) et la plus faible proportion de personnes qui vivent seules (15 %). Par ailleurs, on observe une proportion plus élevée que dans

l'ensemble de la région de personnes qui ont de la difficulté à sortir de leur domicile (62 % dans la MRC alors qu'elle est de 56 % dans la région). Les personnes répondantes de la MRC Abitibi-Ouest sont dans une proportion moindre que dans la région, satisfaites de leur domicile actuel (77 % dans la MRC, mais 82 % dans la région) et satisfaites des travaux déjà réalisés dans leur domicile (77 % dans la MRC, mais 88 % dans la région).

Cependant, c'est dans la MRC Abitibi-Ouest qu'on observe la plus faible proportion de personnes qui sont en attente d'adaptation de domicile (12 %) et la plus longue durée moyenne d'attente depuis le dépôt de la demande d'adaptation de domicile (29 mois alors que la moyenne régionale est de 20 mois). Chez les personnes répondantes de cette MRC, le montant moyen déboursé pour les travaux à leur domicile actuel (15 600 \$) est le plus élevé de la région (5 800 \$ en moyenne dans la région). En ce qui concerne les besoins actuels d'aménagements, les barres d'appui et les mains courantes ainsi que le système d'appel d'urgence sont des besoins exprimés par 35 % des personnes répondantes; et la rampe extérieure arrive au troisième rang des besoins exprimés (19 %) par les personnes répondantes de la MRC Abitibi-Ouest.

## **4.4 LA MRC ROUYN-NORANDA**

### **4.4.1 LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES RÉPONDANTES**

Parmi les 38 personnes de la MRC Rouyn-Noranda interviewées ou pour lesquelles une personne a répondu à l'entrevue, 53 % sont des hommes et 47 % sont des femmes. L'âge moyen de ces personnes répondantes est de 43 ans; 10,5 % de ces personnes handicapées ont moins de 15 ans (4 personnes), 79 % (30 personnes) ont entre 15 et 64 ans et 10,5 % (4 personnes) sont âgées de 65 ans et plus.

On observe que 37 % (14 personnes) vivent au sein d'une famille constituée d'un couple avec enfant(s), 32 % (12 personnes) vivent au sein d'un couple sans enfant et 32 % (12 personnes) vivent seules.

En ce qui concerne la nature de leurs déficiences ou de leurs incapacités, 82 % (31 personnes) déclarent avoir une déficience motrice et 18 % (7 personnes) indiquent plutôt que leur mobilité est réduite. Parmi ces personnes répondantes, 58 % (22 personnes) attribuent leur déficience ou leur incapacité à la maladie, 24 % (9 personnes) l'imputent à un accident de la route, 13 % (5 personnes) déclarent qu'elle était présente à la naissance et 3 % (1 personne) l'attribue à un accident de travail. Chez 55 % des personnes répondantes (21 personnes), la principale déficience ou incapacité dont elles souffrent a été diagnostiquée

depuis au moins 10 ans, 42 % (16 personnes) d'entre elles déclarent qu'elle a été diagnostiquée entre un et 9 ans et 3 % (1 personne) a obtenu ce diagnostic depuis moins d'un an.

Cinquante-cinq pour cent des personnes répondantes de cette MRC (21 personnes) doivent utiliser un fauteuil roulant : 57 % (12 personnes) l'utilisent toujours, 33 % (7 personnes) l'utilisent la plupart du temps et un autre 10 % (2 personnes) l'utilisent rarement. Parmi les personnes répondantes qui utilisent un fauteuil roulant, 38 % (8 personnes) le font depuis dix ans et plus, 57 % (12 personnes) l'utilisent depuis moins de dix ans et 5 % (une personne) le fait depuis moins d'un an.

Parmi les personnes répondantes, 55 % (21 personnes) déclarent qu'elles ont de la difficulté à quitter leur demeure à cause de leur état ou de leurs incapacités. En ce qui concerne les déplacements à l'intérieur du domicile, 89 % des personnes répondantes (34 personnes) déclarent être en mesure de les réaliser par elles-mêmes, mais 8 % (3 personnes) ont parfois besoin d'aide et 3 % (une personne) a toujours besoin d'aide pour ces déplacements.

À cause de leurs incapacités, ces personnes sont susceptibles de recevoir des services à domicile. En effet, parmi les personnes répondantes, 42 %

(16 personnes) reçoivent des services d'aide à domicile pour le ménage ou la préparation des repas, 21 % (8 personnes) reçoivent des services d'hygiène personnelle et 21 % (8 personnes) reçoivent des soins infirmiers ou des services de réadaptation à domicile.

#### 4.4.2 LES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT DE CES PERSONNES

Nous observons que 61 % des personnes répondantes (23 personnes) sont actuellement propriétaires de leur domicile. Plus de 68 % (26 personnes) vivent dans une maison unifamiliale, 24 % (9 personnes) demeurent en appartement, 6 % (2 personnes) résident dans un HLM et 3 % (une personne) réside dans une *coopérative d'habitation*. Parmi les personnes qui habitent un immeuble (appartement privé, coopérative ou HLM), 68 % (8 personnes) habitent au rez-de-chaussée.

Parmi les personnes interviewées, 82 % (31 personnes) sont satisfaites (58 %) ou très satisfaites (24 %) de leur domicile actuel et 18 % (7 personnes) sont insatisfaites de leur domicile actuel.

#### 4.4.3 LES ADAPTATIONS DU LOGEMENT ET LES ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

Parmi les 38 personnes répondantes de cette MRC, 53 % (20 personnes) déclarent que des travaux ont été effectués dans leur domicile actuel afin de l'adapter à leurs besoins. Ces personnes nous ont indiqué leur niveau de satisfaction à l'égard des modifications apportées à leur domicile au moment où elles ont été effectuées et actuellement.

Comme on peut le voir au tableau suivant, 85 % des personnes répondantes (17 personnes) étaient satisfaites ou très satisfaites des modifications apportées à leur domicile lors de leur réalisation, et 90 % de ces personnes sont actuellement satisfaites ou très satisfaites de ces travaux.

**Tableau 33**  
*MRC Rouyn-Noranda, satisfaction à l'égard des modifications apportées au domicile*

Satisfaction	Lors de leur réalisation	Actuellement
Très satisfait	20 %	30 %
Satisfait	65 %	60 %
Insatisfait	10 %	10 %
Très insatisfait	5 %	--
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Il subsiste des besoins d'aménagements de domicile et des besoins d'équipements spécialisés qui ne sont pas comblés. Le tableau suivant indique les besoins non comblés pour les aménagements spéciaux ou les équipements spécialisés des personnes répondantes de la MRC, dans le même ordre de mention que les résultats régionaux qu'on retrouve au tableau 22 afin de permettre la comparaison.

Comme on peut le voir au tableau 34, les besoins non comblés les plus fréquents des personnes répondantes de cette MRC sont les suivants : l'adaptation de la salle de bain (19 % des personnes répondantes), les installations abaissées (14 %), la rampe extérieure (11 %) ainsi que l'ascenseur, l'escalateur ou le monte-personne (11 %).

**Tableau 34**  
**MRC Rouyn-Noranda, besoins non comblés pour les aménagements et les équipements spécialisés**

Aménagement et équipement spécialisé	Personne répondante	
	Nombre	%
Salle de bain totalement adaptée	7	19
Barres d'appui et mains courantes	2	6
Système d'appel d'urgence	2	6
Ascenseur, escalateur ou monte-personne	4	11
Portes automatiques	3	8
Portes, couloirs élargis	1	3
Lève-personne	3	8
Installations abaissées (comptoirs, lavabos, etc.)	5	14
Rampe extérieure	4	11
Poignées de porte bec de canne	3	9
Entrée au rez-de-chaussée	1	3
Stationnement accessible et réservé	2	6
Banc de douche	--	--
Alarmes visuelles ou clignotantes	2	6
Avertisseur audio pour le contrôle de l'environnement	2	6
Caractères en braille ou en relief ou message vocal	1	3

Pour quelles raisons les personnes répondantes ne disposent-elles pas actuellement des équipements spécialisés ou des aménagements spéciaux dont elles ont besoin? À cette question, les personnes répondantes ont invoqué les motifs suivants : ces aménagements sont trop coûteux ou elles ne peuvent pas se le permettre (58 %), les programmes d'aide sont insuffisants (33 %), elles n'en ont pas besoin tout le temps (33 %), elles sont en attente (25 %), elles ne

savaient pas où les obtenir (25 %) ou ne connaissaient pas l'existence de ces équipements ou de ces aménagements (25 %), leurs difficultés ne sont pas assez graves (17 %), le besoin est trop récent (8 %) ou bien elles prévoient déménager au cours de la prochaine année (8 %).

#### 4.4.4 LE RECOURS À DES PROGRAMMES D'AIDE POUR L'ADAPTATION DU DOMICILE

Dix-huit pour cent des personnes répondantes (7 personnes) sont actuellement en attente de l'adaptation de leur domicile. Pour ces personnes, le délai d'attente moyen depuis le dépôt de la demande est de 29 mois.

#### 4.4.5 LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DES PERSONNES RÉPONDANTES

Parmi les 20 personnes répondantes qui ont fait réaliser des aménagements à leur domicile actuel, 9 personnes nous ont indiqué les déboursés qu'elles ont effectué pour ces travaux. De ces personnes, 44 % (4 personnes) n'ont rien déboursé pour ceux-ci, 44 % ont payé une partie des coûts et 12 % (1 personne) a payé la totalité des coûts. Le montant qu'elles ont déboursé pour ces travaux et pour lequel elles ne seront pas remboursées varie entre 1 070 \$ et

35 000 \$; le montant moyen est de 11 267 \$ et le montant médian est de 4 500 \$.

#### 4.4.6 LA SATISFACTION À L'ÉGARD DES PROGRAMMES

Parmi les personnes répondantes, 9 personnes ont indiqué leur satisfaction à l'égard de diverses composantes des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile. Comme on peut le voir au tableau 35, les taux de satisfaction les plus élevés concernent le délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux (78 %), la liste des travaux reconnus et autorisés (78 %), la qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur (67 %), le montant de la subvention obtenue (67 %). Les items pour lesquels les personnes répondantes sont moins satisfaites sont le travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC (56 %) et le délai entre la présentation de la demande et le moment où la personne a été informée qu'on y donnait suite (56 %).

**Tableau 35**

***MRC Rouyn-Noranda, satisfaction à l'égard des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile***

Composante du programme	Satisfait et très satisfait	
	Nombre de répondants	%
Délai entre la présentation de la demande et le moment où on m'a informé qu'on y donnait suite	5	56
Travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC (a)	5	56
Liste des travaux d'adaptation reconnus et autorisés	7	78
Qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur	6	67
Montant de la subvention obtenue	6	67
Délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux	7	78

(a) Il peut s'agir du de la personne mandataire, dans le cas du programme PAD de la SHQ, ou, dans les autres cas, d'une personne qui agit uniquement à titre d'inspecteur municipal.

#### 4.4.7 LES PARTICULARITÉS DE LA MRC ROUYN-NORANDA

Dans l'ensemble, les personnes répondantes de la MRC Rouyn-Noranda ont des caractéristiques assez semblables à l'ensemble des personnes répondantes de la région. Cependant, on y observe la plus forte proportion de personnes répondantes qui vivent seules (32 %).

La proportion de personnes répondantes qui sont en attente pour l'adaptation de leur domicile (18 %) est un peu inférieure à la moyenne régionale (21 %), mais le temps d'attente moyen depuis le dépôt de la demande d'aide est, comme dans la MRC Abitibi-Ouest, de 29 mois, ce qui est plus élevé que la moyenne régionale (20 mois). D'ailleurs, pour l'ensemble des personnes répondantes (tous les programmes), le délai initial est une des composantes des programmes à l'égard duquel les personnes répondantes sont le moins satisfaites. En ce qui concerne les besoins actuels d'aménagements, les installations abaissées arrivent au second rang (14 % des personnes répondantes) dans cette MRC, alors qu'elles n'occupent que le cinquième rang dans l'ensemble de la région (12 %). Par ailleurs, le besoin pour une rampe extérieure (11 %) occupe le troisième rang pour les personnes répondantes de cette MRC, alors qu'il n'occupe que le sixième rang dans l'ensemble de la région. Les besoins pour des barres d'appui et pour un système d'appel d'urgence, qui arrivent au deuxième et au troisième rang dans l'ensemble de la région, sont peu requis dans la MRC Rouyn-Noranda (6 % des personnes répondantes).

## **4.5 LA MRC TÉMISCAMINGUE**

### **4.5.1 LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES RÉPONDANTES**

Parmi les 27 personnes de la MRC Témiscamingue interviewées ou pour laquelle une personne a répondu à l'entrevue, 52 % sont des hommes et 48 % sont des femmes. L'âge moyen de ces personnes répondantes est de 46 ans; 7 % de ces personnes handicapées ont moins de 15 ans (2 personnes), 74 % (20 personnes) ont entre 15 et 64 ans et 19 % (5 personnes) sont âgées de 65 ans et plus.

On observe que 41 % des personnes répondantes (11 personnes) vivent au sein d'un couple sans enfant, le tiers d'entre elles (9 personnes) vivent au sein d'une famille constituée d'un couple avec enfant(s), 22 % (6 personnes) vivent seules et 4 % (1 personne) cohabite avec une autre personne apparentée

En ce qui concerne la nature de leurs déficiences ou de leurs incapacités, 37 % (10 personnes) déclarent avoir une déficience motrice, 33 % (9 personnes) indiquent plutôt que leur mobilité est réduite et 30 % (8 personnes) déclarent avoir une déficience organique. Parmi ces personnes répondantes, 67 % (18 personnes) attribuent leur déficience ou leur incapacité à la maladie, 15 % (4 personnes) déclarent

qu'elle était présente à la naissance, 4 % (1 personne) l'impute à un accident de la route, et un autre 4 % (1 personne) l'attribue à un accident de travail. Chez 56 % des personnes répondantes (15 personnes), la principale déficience ou incapacité dont elles souffrent a été diagnostiquée depuis au moins 10 ans, 40 % (11 personnes) d'entre elles déclarent qu'elle a été diagnostiquée entre un et 9 ans et 4 % (1 personne) a obtenu ce diagnostic depuis moins d'un an.

Soixante-trois pour cent des personnes répondantes de cette MRC (17 personnes) doivent utiliser un fauteuil roulant : 59 % (10 personnes) l'utilisent toujours, 12 % (2 personnes) l'utilisent la plupart du temps et un autre 29 % (5 personnes) ne l'utilisent que rarement. Parmi les 17 personnes répondantes qui utilisent un fauteuil roulant, 41 % (7 personnes) le font depuis dix ans et plus, 53 % (9 personnes) l'utilisent depuis moins de dix ans et 6 % (une personne) le fait depuis moins d'un an.

Parmi les personnes répondantes, 67 % (18 personnes) déclarent qu'elles ont de la difficulté à quitter leur demeure à cause de leur état ou de leurs incapacités. En ce qui concerne les déplacements à l'intérieur du domicile, 70 % des personnes répondantes (19 personnes) déclarent être en mesure de les réaliser par elles-mêmes, mais 26 % (7 personnes) ont parfois besoin d'aide et 4 %

(une personne) a toujours besoin d'aide pour ces déplacements.

À cause de leurs incapacités, ces personnes sont susceptibles de recevoir des services à domicile. En effet, parmi les personnes répondantes, 44 % (12 personnes) reçoivent des services d'aide à domicile pour le ménage ou la préparation des repas, 30 % (8 personnes) reçoivent des services d'hygiène personnelle et 15 % (4 personnes) reçoivent des soins infirmiers ou des services de réadaptation à domicile.

#### **4.5.2 LES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT DE CES PERSONNES**

Nous observons que 63 % des personnes répondantes (17 personnes) sont actuellement propriétaires de leur domicile. Plus de 85 % (23 personnes) vivent dans une maison unifamiliale, 11 % (3 personnes) demeurent en appartement et 4 % (une personne) vit dans une habitation à loyer modique. Parmi les 4 personnes qui habitent un immeuble (appartement privé ou HLM), 50 % (2 personnes) habitent au rez-de-chaussée.

Parmi les personnes interviewées, 96 % (26 personnes) sont satisfaites (55 %) ou très satisfaites (41 %) de leur domicile actuel. Cependant

une personne répondante est insatisfaite de son domicile actuel.

#### 4.5.3 LES ADAPTATIONS DU LOGEMENT ET LES ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

Parmi les 27 personnes répondantes de cette MRC, 70 % (19 personnes) déclarent que des travaux ont été effectués dans leur domicile actuel afin de l'adapter à leurs besoins. Ces personnes nous ont indiqué leur niveau de satisfaction à l'égard des modifications apportées à leur domicile au moment où elles ont été effectuées et actuellement. Comme on peut le voir au tableau suivant, toutes les personnes répondantes étaient satisfaites ou très satisfaites des modifications apportées à leur domicile lors de leur réalisation, mais 10 % de ces personnes sont actuellement insatisfaites ou très insatisfaites de ces travaux.

Il subsiste des besoins d'aménagements de domicile et des besoins d'équipements spécialisés qui ne sont pas comblés. Le tableau suivant indique les besoins non comblés pour les aménagements spéciaux ou les équipements spécialisés des personnes répondantes de la MRC, dans le même ordre de mention que les résultats régionaux qu'on retrouve au tableau 22 afin de permettre la comparaison.

Comme on peut le voir au tableau 37, les besoins non comblés les plus fréquents des personnes répondantes de cette MRC sont les suivants : l'adaptation de la salle de bain (19 % des personnes répondantes), les barres d'appui et les mains courantes (19 %), le système d'appel d'urgence (15 %), les portes automatiques (15 %), les portes et couloirs élargis (15 %), le lève-personne (15 %), l'ascenseur, l'escalateur ou le monte-personne (11 %) ainsi que les installations abaissées (11 %).

**Tableau 36**  
*MRC Témiscamingue, satisfaction à l'égard des  
modifications apportées au domicile*

Satisfaction	Lors de leur réalisation	Actuellement
Très satisfait	37 %	32 %
Satisfait	63 %	58 %
Insatisfait	--	5 %
Très insatisfait	--	5 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tableau 37**  
**MRC Témiscamingue, besoins non comblés pour les aménagements et les équipements spécialisés**

Aménagement et équipement spécialisé	Personne répondante	
	Nombre	%
Salle de bain totalement adaptée	5	19
Barres d'appui et mains courantes	5	19
Système d'appel d'urgence	4	15
Ascenseur, escalateur ou monte-personne	3	11
Portes automatiques	4	15
Portes, couloirs élargis	4	15
Lève-personne	4	15
Installations abaissées (comptoirs, lavabos, etc.)	3	11
Rampe extérieure	2	7
Poignées de porte bec de canne	2	7
Entrée au rez-de-chaussée	2	7
Stationnement accessible et réservé	2	7
Banc de douche	--	--
Alarmes visuelles ou clignotantes	--	--
Avertisseur audio pour le contrôle de l'environnement	--	--
Caractères en braille ou en relief ou message vocal	--	--

Pour quelles raisons les personnes répondantes ne disposent-elles pas actuellement des équipements spécialisés ou des aménagements spéciaux dont elles ont besoin ? À cette question, les personnes répondantes ont invoqué les motifs suivants : ces aménagements sont trop coûteux ou elles ne peuvent pas se le permettre (77 %), les programmes d'aide sont insuffisants (69 %), leurs difficultés ne sont pas assez graves (39 %), le besoin est trop récent (39 %),

elles ne connaissaient pas l'existence de ces équipements ou de ces aménagements (31 %), elles sont en attente (23 %), elles n'en ont pas besoin tout le temps (23 %), elles prévoient déménager au cours de la prochaine année (15 %), elles ne savaient pas où les obtenir (8 %) ou le propriétaire refuse de réaliser les travaux (8 %).

#### 4.5.4 LE RECOURS À DES PROGRAMMES D'AIDE POUR L'ADAPTATION DU DOMICILE

Dix-neuf pour cent des personnes répondantes (5 personnes) sont actuellement en attente de l'adaptation de leur domicile. Pour ces personnes, le délai d'attente moyen depuis le dépôt de la demande est de 13 mois.

#### 4.5.5 LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DES PERSONNES RÉPONDANTES

Parmi les 19 personnes répondantes qui ont fait réaliser des aménagements à leur domicile actuel, 12 personnes nous ont indiqué les déboursés qu'elles ont effectué pour ces travaux. De ces personnes, 48 % (5 personnes) n'ont rien déboursé pour les travaux et 58 % (7 personnes) ont payé une partie des coûts. Le montant qu'elles ont déboursé pour ces travaux et pour lequel elles ne seront pas remboursées varie

entre 500 \$ et 2 000 \$; le montant moyen est de 1 060 \$ et le montant médian est de 800 \$.

#### 4.5.6 LA SATISFACTION À L'ÉGARD DES PROGRAMMES

Parmi les personnes répondantes, 13 personnes ont indiqué leur satisfaction à l'égard de diverses composantes des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile.

Comme on peut le voir au tableau 38, les taux de satisfaction les plus élevés concernent le montant de la subvention obtenue (83 %), la liste des travaux reconnus et autorisés (75 %), le délai entre la présentation de la demande et le moment où la personne a été informée qu'on y donnait suite (67 %), le travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC (67 %) ainsi que le délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux (67 %). L'item pour lequel les personnes répondantes sont moins satisfaites est la qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur (58 %).

**Tableau 38**

***MRC Témiscamingue, satisfaction à l'égard des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile***

Composante du programme	Satisfait et très satisfait	
	Nombre de répondants	%
Délai entre la présentation de la demande et le moment où on m'a informé qu'on y donnait suite	8	67
Travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC (a)	8	67
Liste des travaux d'adaptation reconnus et autorisés	9	75
Qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur	7	58
Montant de la subvention obtenue	10	83
Délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux	8	67

(a) Il peut s'agir de la personne mandataire, dans le cas du programme PAD de la SHQ, ou, dans les autres cas, d'une personne qui agit uniquement à titre d'inspecteur municipal.

#### 4.5.7 LES PARTICULARITÉS DE LA MRC TÉMISCAMINGUE

Dans l'ensemble, les personnes répondantes de la MRC Témiscamingue ont des caractéristiques socio-démographiques semblables à celles de l'ensemble des personnes répondantes de la région. Cependant, on y observe une proportion plus élevée (63 %) que dans l'ensemble de la région (48 %) de personnes

répondantes qui utilisent un fauteuil roulant ainsi qu'une proportion très élevée (67 % dans cette MRC, mais 56 % dans l'ensemble de la région) des personnes répondantes qui ont de la difficulté à sortir de leur domicile à cause de leurs incapacités. Les personnes répondantes de cette MRC ont dans une plus grande proportion qu'ailleurs en région, fait réaliser des travaux à leur domicile actuel (70 % dans la MRC, mais 51 % dans l'ensemble de la région). Si toutes les personnes interviewées sont satisfaites ou très satisfaites des travaux au moment où ils ont été réalisés, 90 % le sont actuellement. Même si la proportion de personnes répondantes qui sont en attente (19 %) est assez semblable à la moyenne régionale (21 %), la durée depuis le dépôt de la demande est plus courte (13 mois dans cette MRC, mais 20 mois dans l'ensemble de la région). Les besoins actuels d'aménagements sont mentionnés à peu près dans le même ordre que celui des résultats régionaux (salle de bain adaptée, barres d'appui et main courantes, système d'appel d'urgence). Le besoin pour un ascenseur ou un escalateur est mentionné moins fréquemment qu'à l'échelle régionale.

## **4.6 LA MRC VALLÉE-DE-L'OR**

### **4.6.1 LES CARACTERISTIQUES DES PERSONNES REpondANTES**

Parmi les 30 personnes de la MRC Vallée-de-l'Or interviewées ou pour lesquelles une personne a répondu à l'entrevue, 53 % sont des hommes et 47 % sont des femmes. L'âge moyen de ces personnes répondantes est de 41 ans; 13 % de ces personnes handicapées ont moins de 15 ans (4 personnes), 77 % (23 personnes) ont entre 15 et 64 ans et 10 % (3 personnes) sont âgées de 65 ans et plus.

On observe que 37 % (11 personnes) vivent au sein d'une famille constituée d'un couple avec enfant(s), 27 % (8 personnes) vivent seules, 20 % (6 personnes) vivent au sein d'un couple sans enfant, 10 % (3 personnes) cohabitent avec une autre personne apparentée et 7 % (2 personnes) constituent une famille monoparentale.

En ce qui concerne la nature de leurs déficiences ou de leurs incapacités, 53 % (16 personnes) déclarent avoir une déficience motrice, 27 % (7 personnes) indiquent une déficience organique et 20 % (6 personnes) déclarent plutôt que leur mobilité est réduite. Parmi ces personnes répondantes, 33 % (10 personnes) attribuent leur déficience ou leur incapacité à la maladie, 33 % (10 personnes)

l'imputent à un accident de la route, 20 % (6 personnes) déclarent qu'elle était présente à la naissance et 13 % (4 personnes) l'attribuent à un accident de travail. Chez 43 % des personnes répondantes (13 personnes), la principale déficience ou incapacité dont elles souffrent a été diagnostiquée depuis au moins 10 ans et 57 % (17 personnes) d'entre elles déclarent qu'elle a été diagnostiquée depuis moins de 10 ans.

Trente pour cent des personnes répondantes de cette MRC (9 personnes) doivent utiliser un fauteuil roulant : 44 % (4 personnes) l'utilisent toujours, 11 % (1 personne) l'utilise la plupart du temps et un autre 44 % (4 personnes) ne l'utilisent que rarement. Parmi les 9 personnes répondantes qui utilisent un fauteuil roulant, 44 % (4 personnes) le font depuis dix ans et plus, 44 % (4 personnes) l'utilisent depuis moins de dix ans et 11 % (une personne) le fait depuis moins d'un an.

Parmi les personnes répondantes, 47 % (14 personnes) déclarent qu'elles ont de la difficulté à quitter leur demeure à cause de leur état ou de leurs incapacités. En ce qui concerne les déplacements à l'intérieur du domicile, 93 % des personnes répondantes (28 personnes) déclarent être en mesure de les réaliser par elles-mêmes, mais 7 % (2 personnes) ont parfois besoin d'aide pour ces déplacements.

À cause de leurs incapacités, ces personnes sont susceptibles de recevoir des services à domicile. En effet, parmi les personnes répondantes, 40 % (12 personnes) reçoivent des services d'aide à domicile pour le ménage ou la préparation des repas, 13 % (4 personnes) reçoivent des services d'hygiène personnelle et 7 % (2 personnes) reçoivent des soins infirmiers ou des services de réadaptation à domicile.

#### 4.6.2 LES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT DE CES PERSONNES

Nous observons que 47 % des personnes répondantes (14 personnes) sont actuellement propriétaires de leur domicile. Soixante-treize pour cent (22 personnes) vivent dans une maison unifamiliale, 20 % (6 personnes) demeurent en appartement et 7 % (2 personnes) vivent dans une habitation à loyer modique. Parmi les 8 personnes qui habitent un immeuble (appartement privé ou HLM), 37 % (3 personnes) habitent au rez-de-chaussée.

Parmi les personnes interviewées, 90 % (19 personnes) sont satisfaites (63 %) ou très satisfaites (27 %) de leur domicile actuel. Cependant 10 % (3 personnes) sont insatisfaites de leur domicile actuel.

#### 4.6.3 LES ADAPTATIONS DU LOGEMENT ET LES ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS

Parmi les 30 personnes répondantes de cette MRC, 37 % (11 personnes) déclarent que des travaux ont été effectués dans leur domicile actuel afin de l'adapter à leurs besoins. Ces personnes nous ont indiqué leur niveau de satisfaction à l'égard des modifications apportées à leur domicile au moment où elles ont été effectuées et actuellement. Comme on peut le voir au tableau suivant, 91 % (10 personnes) des personnes répondantes étaient satisfaites ou très satisfaites des modifications apportées à leur domicile lors de leur réalisation, et une seule personne (9 %) était très insatisfaite de ces travaux.

équipements spécialisés des personnes répondantes de la MRC, dans le même ordre de mention que les résultats régionaux qu'on retrouve au tableau 22 afin de permettre la comparaison.

Comme on peut le voir au tableau 40, les besoins non comblés les plus fréquents des personnes répondantes de cette MRC sont les suivants : l'adaptation de la salle de bain (27 % des personnes répondantes), le système d'alarme d'urgence (23 %), les barres d'appui et les mains courantes (20 %), l'ascenseur, l'escalateur ou le monte-personne (13 %), les portes et couloirs élargis (13 %), les portes automatiques (13 %), le lève-personne (10 %) et le stationnement accessible et réservé (10 %).

**Tableau 39**  
*MRC Vallée-de-l'Or, satisfaction à l'égard des modifications apportées au domicile*

Satisfaction	Lors de leur réalisation	Actuellement
Très satisfait	27 %	30 %
Satisfait	64 %	61 %
Insatisfait	--	9 %
Très insatisfait	9 %	--
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Il subsiste des besoins d'aménagements de domicile et des besoins d'équipements spécialisés qui ne sont pas comblés. Le tableau suivant indique les besoins non comblés pour les aménagements spéciaux ou les

**Tableau 40**  
**MRC Vallée-de-l'Or, besoins non comblés pour les**  
**aménagement et les équipements spécialisés**

Aménagement et équipement spécialisé	Personne répondante	
	Nombre	%
Salle de bain totalement adaptée	8	27
Barres d'appui et mains courantes	6	20
Système d'appel d'urgence	7	23
Ascenseur, escalateur ou monte- personne	4	13
Portes automatiques	4	13
Portes, couloirs élargis	4	13
Lève-personne	3	10
Installations abaissées (comptoirs, lavabos, etc.)	--	--
Rampe extérieure	1	3
Poignées de porte bec de canne	2	7
Entrée au rez-de-chaussée	2	7
Stationnement accessible et réservé	3	10
Banc de douche	2	7
Alarmes visuelles ou clignotantes	2	7
Avertisseur audio pour le contrôle de l'environnement	2	7
Caractères en braille ou en relief ou message vocal	--	--

Pour quelles raisons les personnes répondantes ne disposent-elles pas actuellement des équipements spécialisés ou des aménagements spéciaux dont elles ont besoin? À cette question, les personnes répondantes ont invoqué les motifs suivants : ces aménagements sont trop coûteux ou elles ne peuvent pas se le permettre (50 %), les programmes d'aide sont insuffisants (38 %), elles n'en ont pas besoin tout le temps (38 %), leurs difficultés ne sont pas assez

graves (38 %), elles sont en attente (19 %), le besoin est trop récent (19 %), elles ne savaient pas où les obtenir (19 %) ou ne connaissaient pas l'existence de ces équipements ou de ces aménagements (19 %) ou bien elles prévoient déménager au cours de la prochaine année (6 %).

#### 4.6.4 LE RECOURS À DES PROGRAMMES D'AIDE POUR L'ADAPTATION DU DOMICILE

Vingt pour cent des personnes répondantes (6 personnes) sont actuellement en attente de l'adaptation de leur domicile. Pour ces personnes, le délai d'attente moyen depuis le dépôt de la demande est de 12 mois.

#### 4.6.5 LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DES PERSONNES RÉPONDANTES

Parmi les 11 personnes répondantes qui ont fait réaliser des aménagements à leur domicile actuel, 82 % (9 personnes) n'ont rien déboursé pour ceux-ci et 18 % (2 personnes) ont payé une partie des coûts. Le montant qu'elles ont déboursé pour ces travaux et pour lequel elles ne seront pas remboursées varie entre 20 \$ et 20 000 \$; le montant moyen et le montant médian sont de 10 000 \$.

#### 4.6.6 LA SATISFACTION À L'ÉGARD DES PROGRAMMES

Parmi les personnes répondantes, 11 personnes ont indiqué leur satisfaction à l'égard de diverses composantes des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile.

Comme on peut le voir au tableau 41, les taux de satisfaction les plus élevés concernent le délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux (89 %), le montant de la subvention obtenue (86 %), la qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur (86 %), la liste des travaux reconnus et autorisés (67 %), ainsi que le délai entre la présentation de la demande et le moment où la personne a été informée qu'on y donnait suite (64 %). L'item pour lequel les personnes répondantes sont moins satisfaites est le travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC (50 %).

**Tableau 41**

*MRC Vallée-de-l'Or, satisfaction à l'égard des programmes d'aide financière à l'adaptation du domicile<sup>23</sup>*

Composante du programme	Satisfait et très satisfait	
	Nombre de répondants	%
Délai entre la présentation de la demande et le moment où on m'a informé qu'on y donnait suite	7	64
Travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC (a)	4	50
Liste des travaux d'adaptation reconnus et autorisés	6	67
Qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur	7	86
Montant de la subvention obtenue	7	86
Délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux	8	89

(a) Il peut s'agir de la personne mandataire, dans le cas du programme PAD de la SHQ, ou, dans les autres cas, d'une personne qui agit uniquement à titre d'inspecteur municipal.

<sup>23</sup> Dans ce tableau, le nombre total de personnes répondantes aux divers items varie entre 8 et 11, ce qui explique qu'une même proportion ne corresponde pas au même nombre absolu.

#### **4.6.7 LES PARTICULARITÉS DE LA MRC VALLÉE-DE-L'OR**

Dans l'ensemble, les personnes répondantes de la MRC Vallée-de-l'Or ont un âge moyen (41 ans) plus bas que celui de l'ensemble des personnes répondantes de la région (45 ans). Cependant, on y observe une proportion un peu moindre (30 %) que dans l'ensemble de la région (48 %) de personnes répondantes qui utilisent un fauteuil roulant et une proportion moindre de personnes répondantes qui ont de la difficulté à sortir de leur domicile à cause de leurs incapacités (47 %) que dans l'ensemble de la région (56 %). La proportion de personnes qui sont propriétaires de leur domicile (47 %) est plus faible que dans l'ensemble des personnes répondantes de la région (56 %). La proportion de personnes dont le domicile actuel a fait l'objet de travaux est la plus faible (37 %). Même si la proportion de personnes qui sont actuellement en attente de l'adaptation de leur domicile (20 %) est semblable à l'ensemble de la région, la durée d'attente depuis le dépôt de la demande est plus courte (12 mois) qu'ailleurs en région (20 mois en moyenne). En ce qui concerne les besoins actuels d'aménagements, le système d'appel d'urgence arrive au second rang (23 %). Par ailleurs, contrairement aux autres MRC et à l'ensemble de la région, aucune personne répondante de la MRC Vallée-de-l'Or estime avoir besoin d'installations abaissées dans son domicile actuel.

## Conclusion

Cette étude a porté sur trois volets des besoins et de la satisfaction en matière de logement des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité en Abitibi-Témiscamingue. Dans un premier temps, sur la base de l'information documentaire existante, nous avons décrit l'ensemble des programmes et des services québécois en matière de logement qui s'adressent à ces personnes. Ensuite, à partir des informations recueillies auprès des organismes et des individus qui offrent des services ou gèrent des programmes ayant trait au logement social ou au logement communautaire, nous avons présenté l'offre de services ayant trait au logement pour ces personnes en Abitibi-Témiscamingue. En troisième lieu, nous avons interviewé des personnes qui ont une incapacité liée à la mobilité afin de connaître leurs besoins actuels et leur satisfaction à l'égard des services qui leur sont offerts.

Nous avons relevé que dans l'ensemble de la population, les personnes qui ont une incapacité ont des revenus moindres. C'est la raison pour laquelle nous avons porté attention aux programmes qui visent à favoriser l'accès au logement aux personnes dont les revenus sont faibles ou modestes. Nous avons vu que ces programmes touchent une bonne part de la population, mais ils ne visent pas spécifiquement les personnes ayant des incapacités.

Un certain nombre d'initiatives ont visé à accroître l'accessibilité universelle au logement dans les logements sociaux, de type *HLM*, ainsi que dans des logements communautaires, les *coopératives d'habitation* ou les logements gérés par des *organismes à but non lucratif*. Cependant, nous avons observé que très peu de logements répondent à toutes les

normes qui permettent de les qualifier comme étant totalement accessibles. De plus, ces logements sont développés dans le cadre de programmes favorisant l'accessibilité économique au logement, ce qui réduit d'autant la clientèle qui peut en bénéficier. Il y a donc peu de logements qui soient universellement accessibles. En ce qui concerne l'attente pour ce type de logement, d'une part les listes d'attente ne semblent pas très longues, mais d'autre part, certaines personnes estiment que le temps d'obtention d'un logement peut décourager des personnes qui sont en attente d'un logement.

D'autres programmes visent à adapter les logements aux besoins spécifiques des personnes qui ont une incapacité liée à la mobilité. Il s'agit de deux programmes d'adaptation de domicile. Nous avons vu qu'ils correspondent à deux types de protection sociale. Un premier type de protection s'adresse à l'ensemble des personnes handicapées; il s'agit du programme d'adaptation de domicile qui est administré par la SHQ. Le second régime s'adresse à des personnes accidentées de la route (SAAQ) ou à des personnes accidentées du travail (CSST); il s'agit d'une assurance collective publique financée à partir de cotisations obligatoires.

Les personnes qui offrent des services, celles qui gèrent des programmes et les personnes qui reçoivent ces services convergent dans leur appréciation des programmes qui visent l'adaptation des domiciles à des besoins spécifiques. Les programmes d'adaptation de domicile de la SAAQ et de la CSST permettent une prise en charge plus rapide (délais d'attente plus courts, démarches moins complexes) et plus complète (plus grande variété d'adaptations, montants maximum plus élevés) des besoins des personnes qui ont une incapacité liée à la mobilité. Dans le cas du programme d'adaptation de domicile de la SHQ, la plupart des personnes qui interviennent et une forte proportion de celles qui reçoivent les

services, déplorent la complexité des procédures administratives de ce programme et les délais d'attente (qui découlent en partie de la complexité de l'administration du programme). De plus, la diminution, dans l'ensemble de la région, de la disponibilité des ergothérapeutes qui jouent un rôle crucial dans le processus d'allocation de l'aide, ajoute aux délais déjà excessifs de ce programme. Comme il est connu que les délais d'attente sont très longs, alors que les besoins d'adaptation de domicile sont pressants, il semble que de nombreuses personnes ne déposent même pas de demande de service. En conséquence, les listes d'attente ne constituent qu'une partie du besoin réel de services.

D'ailleurs, les personnes qui reçoivent des services expriment des taux de satisfaction moindres à l'égard de la plupart des composantes du programme d'adaptation de domicile de la SHQ qu'à l'égard du programme d'adaptation de domicile de la SAAQ. Nous n'avons pas beaucoup de points de comparaison, mais nous avons constaté que les taux de satisfaction exprimés par les personnes répondantes de la région, à l'hiver 2002, à l'égard du programme *PAD* de la SHQ sont en général (quatre des six items sur lesquels les personnes avaient à se prononcer) plus faibles que les taux de satisfaction exprimés par les personnes répondantes de l'ensemble du Québec en 1998 (Tremblay, 1999).

D'une MRC à l'autre, nous avons observé des variations importantes dans les proportions de personnes répondantes qui vivent seules, qui utilisent un fauteuil roulant et celles qui ont de la difficulté à sortir de leur domicile. La proportion de personnes répondantes qui sont satisfaites de leur domicile actuel varie entre 96 % (Témiscamingue) et 77 % (Abitibi-Ouest). Nous avons aussi observé que la proportion de personnes répondantes ayant une incapacité liée à la mobilité qui sont actuellement en attente d'adaptation de leur domicile varie entre 11 % (Abitibi-Ouest)

et 32 % (Abitibi). Par ailleurs, la durée moyenne d'attente depuis le dépôt de la demande d'adaptation de domicile varie entre un an (Val-d'Or) et 29 mois (Abitibi-Ouest et Rouyn-Noranda).

Parmi les besoins actuels d'aménagements du domicile, l'adaptation de la salle de bain arrive au premier rang dans toutes les MRC. Ensuite, l'installation de barres d'appui et de mains courantes arrive au second rang dans la plupart des MRC (sauf Rouyn-Noranda). Pour les autres items, l'ordre de priorité varie selon les MRC. Les résultats par MRC permettent de nuancer le bilan régional mais comme ils reposent sur de plus petits nombres de personnes répondantes, on doit toujours les utiliser avec prudence.

Cette étude nous a permis de réaliser un premier bilan systématique de la situation du logement pour les personnes qui ont une incapacité liée à la mobilité dans l'ensemble de l'Abitibi-Témiscamingue et dans chaque territoire de MRC. Elle ne couvre pas les besoins reliés au logement de l'ensemble des personnes handicapées, notamment des personnes qui ont des incapacités intellectuelles et dont les besoins relatifs à l'habitat sont très différents de ceux que nous avons investigués dans cette étude. Elle ne concerne pas non plus les besoins en matière de logement des personnes qui demeurent dans des ressources de type familial et celles qui demeurent dans des ressources intermédiaires. À cet égard, d'autres études pourraient documenter les besoins de ces populations spécifiques. Néanmoins, cette étude nous permet de confronter les perceptions des diverses personnes engagées dans ce domaine et d'identifier des priorités d'action.

## Bibliographie

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec. (2000). *Contribution des établissements de réadaptation en déficience physique dans le continuum de services aux personnes âgées*. Document de travail. 56 pages.

Association des offices municipaux d'habitation du Québec. (2002). *Répertoire des OMH. Région 08 Abitibi-Témiscamingue*.

Beaurivage, L. et al. (1999). *Pour une meilleure qualité de vie, milieux de vie substitués*. Drummondville: OPHQ. 24 pages.

Bellot, S., et Girard, C. (2000). *La population de l'Abitibi-Témiscamingue : caractéristiques démographiques et socio-économiques. Tome 1 : Portrait de la région Abitibi-Témiscamingue*. Rouyn-Noranda : RRSSSAT. 197 pages.

Bolduc, M. (1995). Pour que l'égalité des chances devienne une réalité, *Revue Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux*, 5 (1-2): 40-51. Accès par Internet: [http://nomed.univ-rennes1.fr/sisrai/art/consequences\\_sociales.html](http://nomed.univ-rennes1.fr/sisrai/art/consequences_sociales.html).

Boileau, J. (2001, 10 octobre). Les OSBL d'habitation : HLM et Coops sont-ils passés de mode? *Le Devoir*. Accès par Internet : <http://ledevoir.com/public/client.css/news-webvbiew>.

Bureau de la statistique du Québec. (1998) *Recensement de la population 1996-1991-1986. Données comparatives. Cahier 1*. Québec. 49 pages.

Camirand, J., Aubin, J., Audet, N., Courtemanche, R., Fournier, C., Beauvais, B., Tremblay, R., et al. (2001). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*. Québec: Institut de la statistique du Québec. 516 pages.

CSST. *La réadaptation après un accident de travail*. Québec.

CSST. (2000). *Pour comprendre le régime québécois de la santé et de la sécurité du travail*. Québec.

Dugré, S., Sylvain, L. (2001). *Les besoins et la satisfaction en matière de répit-dépannage, gardiennage et services de garde concernant les personnes handicapées*. OPHQ. Rouyn-Noranda. 115 pages.

Gouvernement du Québec. *Loi sur l'assurance automobile*. LRQ. Chapitre A-25, à jour au 22 juillet 1997, dernière modification: 25 juin 1997.

Institut de la statistique du Québec. (2001). *Abitibi-Témiscamingue, revenu des familles et des ménages. Caractéristiques des ménages et logements. Cahier 5*. Québec. 85 pages. Accès par Internet : <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/regional/theme5/htm#abitibi>.

Jetté, C., Thériault, L., Mathieu, R., Vaillancourt, Y. (1998). *Évaluation du logement social avec support communautaire à la Fédération des OSBL d'Habitation de Montréal (FOHM)*. Montréal: Université du Québec à Montréal, LAREPPS. 215 pages.

Leclerc, M., Lepage, H. (2000, juin). Portrait du Québec et de ses régions administratives : caractéristiques des logements, et revenu des ménages et des familles. *Écostat*. Société d'habitation du Québec.

MSSS. (2000). *Mesures d'aide financières aux familles ayant un enfant handicapé*. Québec. 64 pages.

OPHQ. (1984). *À part égale...L'intégration des personnes handicapées: un défi pour tous*. Québec : Les publications du Québec. 349 pages.

OPHQ. (1998a). *Étude des arguments appuyant les modifications concernant la conception sans obstacles contenues dans le projet de Règlement sur l'application du Code du bâtiment 1995*. (DEIP-1044). Drummondville. 37 pages + annexes.

OPHQ. (1998b). *Le Québec et l'intégration sociale des personnes handicapées: état de situation multisectoriel*. Drummondville. Pagination multiple.

Routhier, S. (1999). *Les résultats de la démarche régionale d'évaluation des besoins des adultes et des personnes âgées en perte d'autonomie demeurant dans les ressources d'hébergement public et privé non conventionné*. Rouyn-Noranda : RRSSAT. 49 pages.

SAAQ. *Un domicile adapté à vos besoins pour une plus grande autonomie*. Québec. Dépliant.

SAAQ. (1999). *Manuel des directives -Indemnisation des dommages corporels*. Québec.

SCHL. (novembre 2001). *Le système canadien de financement de l'habitation: Son passé, son présent et son avenir*. Jean-Claude Villiard, président. 10 pages. Accès par Internet : [http://cmhc-schl.gc.ca/fr/presse/diin/diin\\_029.cfm](http://cmhc-schl.gc.ca/fr/presse/diin/diin_029.cfm).

SCHL. (2001). *Programmes et aide financière*. Accès par Internet: <http://cmhc-schl.gc.ca/fr/prai/ailoau/>.

Société d'habitation du Québec. (1997). *L'action gouvernementale en habitation. Orientations et plan d'action*. Québec. 33 pages.

Société d'habitation du Québec. (1999). *Programme d'adaptation de domicile à l'intention des personnes handicapées*. Québec. Dépliant.

Société d'habitation du Québec et Société canadienne d'hypothèques et de logement. *Logements adaptés pour aînés autonomes. Pour me faciliter la vie chez moi*. Québec. Dépliant.

Société d'habitation du Québec. (2000a). *Allocation-logement*. Québec. Dépliant.

Société d'habitation du Québec. (2000b). *Programme AccèsLogis. Ensemble pour mieux se loger*. Québec. Dépliant.

Société d'habitation du Québec. (2001a). *L'Habitat au Québec*. Québec. 80 pages.

Société d'habitation du Québec. (2001b). *Plan stratégique 2001-2004*. Québec. 55 pages.

Société d'habitation du Québec. (2001c). *Rapport annuel 2000*. Québec. 67 pages.

Société d'habitation du Québec. (2002). *Rapport annuel 2001*. Québec. 60 pages.

Société Logique Inc. (1995). *Accessibilité des bâtiments: commentaires sur la réglementation provinciale*. Montréal. 21 pages.

Société Logique Inc. (octobre 2000). *Code de construction du Québec. Des nouveautés en matière de conception sans obstacles*. Communiqué. Montréal. 3 pages.

SOM, recherches et sondages. (1997). *Enquête auprès des personnes handicapées sur l'adaptation des logements*. Québec: Société d'habitation du Québec. 26 pages.

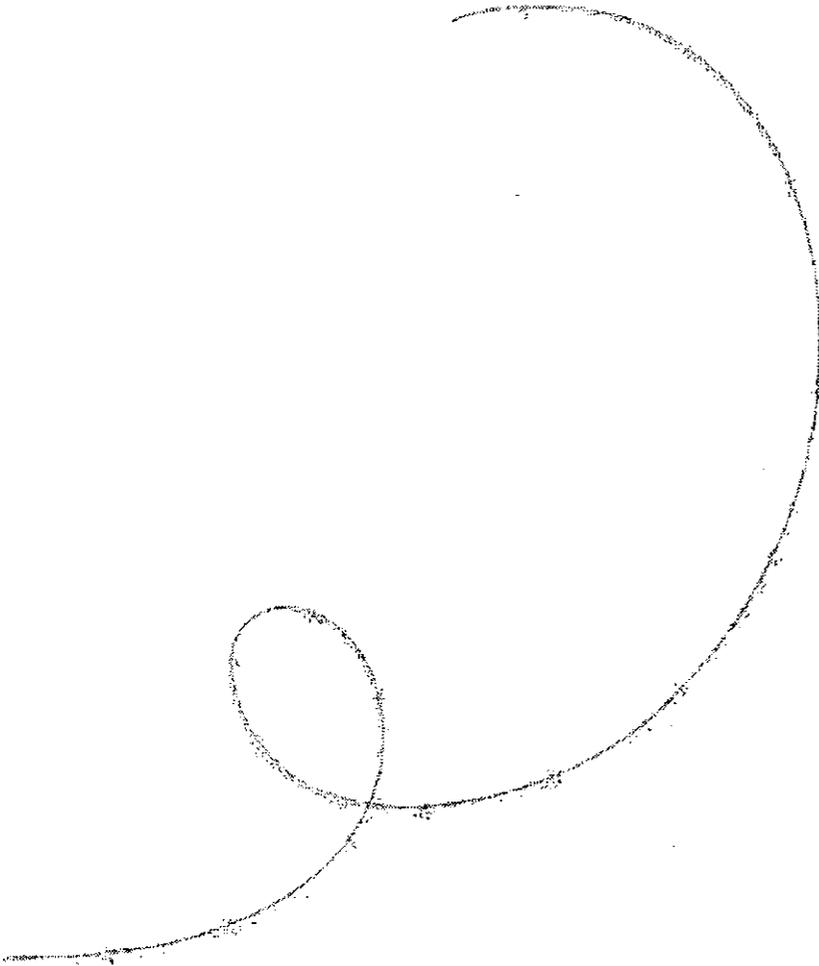
Tremblay, J. (1999). *Résultats du sondage auprès des bénéficiaires du Programme d'adaptation de domicile (PAD)*. Québec: Société d'habitation du Québec. 74 pages.

Tremblay, J. (1998). *Profil de la clientèle desservie par le Programme d'adaptation de domicile (PAD) et les types de travaux réalisés*. Québec: Société d'habitation du Québec. 47 pages.

Verret, Robert. (1999). *L'adaptation de l'habitat au vieillissement de la population*. Actes du Symposium de la Société d'habitation du Québec à la Quatrième Conférence mondiale de la Fédération internationale du vieillissement. Coll.: Les entretiens sur l'habitat. Québec: Société d'habitation du Québec. 47 pages + annexes.

Vianney, P., (2000) *Les aîné(e)s et le logement. Un profil quantitatif de la situation des aînés au Québec* . Coll. « Profil ». Québec : Société d'habitation du Québec. 63 pages + annexes.

# Annexes



## **ANNEXE 1 - Outils de collecte des données**

### **1. Grille d'entrevue avec les personnes qui interviennent en matière de logement ou d'adaptation de domicile**

#### **I) IDENTIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWÉE**

1. Nom
2. Poste occupé
3. Tâche liée à l'adaptation de domicile
4. Organisme ou établissement employeur
5. Clientèle desservie

#### **II) DÉROULEMENT DU TRAITEMENT D'UNE DEMANDE D'ADAPTATION DE DOMICILE**

1. Comment se déroule le traitement d'une demande pour adaptation de domicile?
2. Quels sont vos principaux partenaires lors d'une demande d'adaptation de domicile?
3. De qui est composée la clientèle que vous desservez?
4. À combien estimez-vous le nombre de demandes d'adaptation de domicile que vous recevez par année?
5. Combien de demandes êtes-vous en mesure de traiter par année en moyenne?

#### **III) OBSTACLES RENCONTRÉS AU COURS DU TRAITEMENT D'UNE DEMANDE D'ADAPTATION DE DOMICILE**

1. Selon vous, quels sont les principaux obstacles rencontrés?  
Pour vous? Pour vos partenaires? Pour les personnes dont la situation requiert une adaptation du domicile? Autres?
2. Considérez-vous que les personnes dont la situation requiert une adaptation du domicile sont satisfaites en général des travaux effectués?

#### **IV) DISPONIBILITÉ DE LOGEMENTS ACCESSIBLES OU ADAPTÉS DANS LA MRC**

1. Selon vous, les logements accessibles ou adaptés existent-ils en nombre suffisant pour combler les besoins dans votre MRC?

**2. Questionnaire pour les entrevues téléphoniques  
auprès des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité**

No de téléphone : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Étude des besoins et de la satisfaction  
en matière de logement  
des personnes qui ont des problèmes de mobilité  
en Abitibi-Témiscamingue**

**ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE**

Lire la consigne de départ.

Si la personne accepte de répondre au questionnaire, inscrire \* le numéro de téléphone ci-haut  
\* le prénom de la personne (X).

Prénom de la personne : (X) = \_\_\_\_\_

Q 1) Quel âge a (X) ? \_\_\_\_\_

Q 2) Notez le sexe de (X):

1. Masculin
2. Féminin

Q 3) (X) est-il (elle) ?

1. Vous-même
2. Une personne dont vous êtes le père ou la mère
3. Une personne dont vous êtes le frère ou la sœur
4. Une personne dont vous êtes le conjoint ou la conjointe
5. Autre (Précisez ) \_\_\_\_\_

*Si le choix de réponse est autre que 1, indiquer régulièrement à la personne répondante que le questionnaire concerne la situation de (X) et adapter les questions en conséquence.*

**J'aimerais vous poser quelques questions concernant la nature des déficiences ou des limitations de X).**

Q 4) Quelle est la nature des déficiences ou des limitations de (X)?

*Nommer tous les choix de réponse. Encercler un seul choix de réponse.*

1. Déficience ou limitation motrice
2. Déficience ou limitation organique (épilepsie, fibrose kystique, etc)
3. Aucune déficience spécifique mais la mobilité est réduite
4. Autre déficience ou limitation *Si uniquement ce choix de réponse, arrêter le questionnaire ici*

Q 5) Lequel de ces énoncés décrit le mieux la cause ou l'origine des déficiences ou des limitations de (X) ?

1. Était présente à la naissance
2. A été causée par une maladie
3. A été causée par un accident de la route
4. A été causée par un accident de travail
5. Une autre cause reliée au travail
6. A été causée par un accident à la maison
7. Est dû au vieillissement
8. Autre chose. Précisez : \_\_\_\_\_
9. Ne sait pas

Q 6) Depuis combien d'années cette principale déficience ou limitation a-t-elle été diagnostiquée ?

1. Moins d'un an
2. Entre 1 et 4 ans
3. Entre 5 et 9 ans
4. Dix ans et plus

Q 7) Ces limitations ou déficiences entraînent-elles l'utilisation d'un fauteuil roulant ?

1. Toujours
2. La plupart du temps
3. Rarement
4. Jamais

*Passez à Q 9*

Q 8) Depuis combien de temps utilisez-vous un fauteuil roulant?

1. Moins d'un an
2. Entre 1 an et 4 ans
3. Entre 5 ans et 9 ans
4. Depuis plus de 10 ans

Q 9) Vous déplacez-vous à l'intérieur de votre domicile :

1. Par vous-même
3. Parfois par vous-même et parfois avec l'aide d'une autre personne
3. Uniquement avec l'aide d'une autre personne
4. Vous ne pouvez pas vous déplacer à cause de votre état ou de vos problèmes de santé
5. Ne sait pas

Q 10) À cause de votre état ou de vos limitations avez-vous des difficultés à quitter votre demeure ?

1. Oui
2. Non
3. Ne sait pas

**J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre lieu de résidence.**

Q 11) Dans quelle municipalité habitez-vous? \_\_\_\_\_

Q 12) Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre domicile actuel ?

1. Propriétaire
2. Locataire
3. Ne sait pas

Q 13) Dans quel type de résidence demeurez-vous ?

1. Dans une maison unifamiliale
2. Dans un appartement (loyer dans un immeuble)
3. Dans une habitation à loyer modique (HLM)
4. Dans une coopérative d'habitation
5. Dans une résidence pour personnes âgées
6. Autre. Précisez : \_\_\_\_\_

*Passez à Q 15*

Q 14) Si vous demeurez dans un immeuble (loyer, HLM, coopérative ou résidence pour personnes âgées), à quel étage votre appartement est-il situé ?

1. Au rez-de-chaussée (niveau de la rue)
2. Au premier étage
3. Au second étage et plus
4. Au sous-sol

Q 15) Est-ce que certains travaux ont été effectués dans votre domicile actuel afin de l'adapter à vos besoins?

1. Oui
2. Non *Passez à Q 18*
3. Ne sait pas

Q 16) Au moment où elles ont été effectuées, diriez-vous que vous étiez très satisfait, satisfait, insatisfait ou très insatisfait des modifications faites à votre domicile actuel ?

1. Très satisfait
2. Satisfait
3. Insatisfait
4. Très insatisfait

Q 17) Actuellement, diriez-vous que vous êtes très satisfait, satisfait, insatisfait ou très insatisfait des modifications faites à votre domicile actuel ?

1. Très satisfait
2. Satisfait
3. Insatisfait
4. Très insatisfait

Q 18) Actuellement, êtes-vous en attente de l'adaptation de votre domicile?

1. Oui
2. Non *Passez à Q 20*
3. Ne sait pas *Passez à Q 20*

Q 19) Quand avez vous déposé une demande d'adaptation de votre domicile ?

                   
(mois) (année)

**Je vais maintenant vous poser quelques questions sur des aménagements spéciaux ou des adaptations qui peuvent être apportées à des logements.**

Q 20) Dans votre domicile actuel, disposez-vous des aménagements spéciaux ou de l'équipement spécialisé suivant :

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>NSP</u>	<u>Non pertinent</u>
20.1) Un stationnement accessible et réservé	1	2	3	4
20.2) Une rampe extérieure	1	2	3	4
20.3) Une entrée au rez-de-chaussée	1	2	3	4
20.4) Un ascenseur, escalateur ou monte personne	1	2	3	4
20.5) Des portes, des couloir élargis	1	2	3	4
20.6) Des portes automatiques	1	2	3	4
20.7) Des poignées de porte bec de canne	1	2	3	4

20.8)	Des barres d'appui, des main-courantes	1	2	3	4
20.9)	Des comptoirs, lavabos, commutateurs ou autres installations abaissées	1	2	3	4
20.10)	Un lève-personne pour le lit ou la baignoire	1	2	3	4
20.11)	Des alarmes visuelles ou clignotantes	1	2	3	4
20.12)	Un avertisseur audio pour le contrôle de l'environnement	1	2	3	4
20.13)	Des caractères en braille ou en relief ou un message vocal	1	2	3	4
20.14)	Un système d'appel d'urgence (bouton d'appel portatif, détecteur d'immobilité)	1	2	3	4
20.15)	Une salle de bain totalement adaptée	1	2	3	4
20.16)	D'autre équipement. Précisez : _____	1	2	3	4

Q 21) Quels sont les aménagements spéciaux ou l'équipement spécialisé dont vous avez besoin *mais* que vous n'avez pas ?

		<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>NSP</u>	<u>Non pertinent</u>
21.1)	Un stationnement accessible et réservé	1	2	3	4
21.2)	Une rampe extérieure	1	2	3	4
21.3)	Une entrée au rez-de-chaussée	1	2	3	4
21.4)	Un ascenseur, escalateur ou monte personne	1	2	3	4
21.5)	Des portes, des couloir élargis	1	2	3	4
21.6)	Des portes automatiques	1	2	3	4
21.7)	Des poignées de porte bec de canne	1	2	3	4
21.8)	Des barres d'appui, des main-courantes	1	2	3	4
21.9)	Des comptoirs, lavabos, commutateurs ou autres installations abaissées	1	2	3	4

21.10)	Un lève-personne pour le lit ou la baignoire	1	2	3	4
21.11)	Des alarmes visuelles ou clignotantes	1	2	3	4
21.12)	Un avertisseur audio pour le contrôle de l'environnement	1	2	3	4
21.13)	Des caractères en braille ou en relief ou un message vocal	1	2	3	4
21.14)	Un système d'appel d'urgence (bouton d'appel portatif, détecteur d'immobilité)	1	2	3	4
21.15)	Une salle de bain totalement adaptée	1	2	3	4
21.16)	D'autre équipement. Précisez : <hr/>	1	2	3	4

Si aucun « Oui », passez à Q 23

Q 22) Pourquoi n'avez-vous pas cet équipement spécialisé ou ces aménagements spéciaux ?

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Ne sait pas</u>
22.1) Vous n'en avez pas besoin tout le temps	1	2	3
22.2) Le problème n'est pas assez grave	1	2	3
22.3) Le besoin est récent	1	2	3
22.4) Vous ne saviez pas où l'obtenir	1	2	3
22.5) Vous ne saviez pas qu'ils existaient	1	2	3

22.6)	Trop coûteux ou vous ne pouvez pas vous le permettre	1	2	3
22.7)	Vous êtes sur une liste d'attente	1	2	3
22.8)	Les programmes d'aide sont insuffisants	1	2	3
22.9)	Vous prévoyez déménager dans la prochaine année	1	2	3
22.10)	Le propriétaire ne veut pas	1	2	3
22.11)	Autre raison. Précisez : _____	1	2	3

Q 23) Avez-vous fait une demande à l'un de ces organismes pour l'adaptation de votre domicile?

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Ne sait pas</u>
23.1) Programme d'adaptation de domicile (PAD) de la Société d'habitation du Québec	1	2	3
23.2) Programme d'adaptation de domicile de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)	1	2	3
23.3) Programme d'adaptation de domicile de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)	1	2	3
23.4) Programme d'aide à la restauration Canada-Québec (PARCQ)	1	2	3
23.5) Programme de logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA)	1	2	3
23.6) Autres programmes. Précisez : _____	1	2	3

Q 24) Avez-vous bénéficié de l'un de ces programmes pour réaliser les travaux relatifs à l'adaptation de votre domicile?

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Ne sait pas</u>
24.1) Programme d'adaptation de domicile (PAD) de la Société d'habitation du Québec	1	2	3
24.2) Programme d'adaptation de domicile de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)	1	2	3
24.3) Programme d'adaptation de domicile de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)	1	2	3

- 24.4) Programme d'aide à la restauration Canada-Québec (PARCQ) 1 2 3
- 24.5) Programme de logements adaptés pour aînés autonomes (LAAA) 1 2 3
- 24.6) Autres programmes. Précisez : 1 2 3
- 

Si tous «non» ou «NSP», passez à Q 28

Q 25) Avez-vous payé de votre poche pour ces travaux, c'est-à-dire que vous ne serez pas remboursé ?

1. J'ai payé la totalité des coûts de ma poche
2. J'ai payé une partie des coûts de ma poche
3. Je n'ai rien payé de ma poche *Passez à Q 27*
4. Ne sait pas *Passez à Q 27*

Q 26) Pour ces travaux, quel montant avez-vous payé de votre poche, c'est-à-dire quel est le montant pour lequel vous ne serez pas remboursé ? \_\_\_\_\_ \$

Q 27) En ce qui concerne ce programme d'aide financière à l'adaptation du domicile, diriez-vous que vous êtes très satisfait, satisfait, insatisfait ou très insatisfait de ...

	<u>Très satisfait</u>	<u>Satisfait</u>	<u>Insatisfait</u>	<u>Très insatisfait</u>
27.1) des délais entre le moment où vous avez présenté une demande et le moment où on vous a informé qu'on donnait suite à votre demande	1	2	3	4
27.2) du travail effectué par le représentant de la municipalité ou de la MRC	1	2	3	4
27.3) de la liste des travaux d'adaptation qui ont été reconnus et autorisés	1	2	3	4
27.4) de la qualité des travaux réalisés par l'entrepreneur	1	2	3	4
27.5) du montant de la subvention obtenue	1	2	3	4
27.6) du délai de paiement de la subvention après l'exécution des travaux	1	2	3	4

Q 28) Diriez-vous que vous êtes très satisfait, satisfait, insatisfait ou très insatisfait de votre domicile actuel ?

1. Très satisfait
2. Satisfait
3. Insatisfait
4. Très insatisfait

Q 29) Avez-vous des commentaires ou des suggestions à faire concernant les services destinés à fournir des aménagements spéciaux ou de l'équipement spécialisé dans les domiciles (*notamment la durée d'attente et la connaissance des programmes existants*) ?

**Finalement, je vais vous poser quelques questions d'ordre général concernant votre foyer.**

Q 30) Laquelle de ces situations décrit le mieux le type de ménage dont (X) fait partie ?

1. Personne vivant seule
2. Personne vivant chez ses parents
3. Personne vivant en couple sans enfant
4. Personne vivant en couple avec enfant(s)
5. Autre. Précisez : \_\_\_\_\_

Q 31) Actuellement, laquelle de ces situations est celle de (X) ?

1. Travail rémunéré plus de 30 heures par semaine
2. Travail rémunéré moins de 30 heures par semaine
3. Chômage
4. Sécurité du revenu
5. Retraite
6. Autre, précisez \_\_\_\_\_
7. Aucun revenu

Q 32) Actuellement, est-ce que vous recevez, d'un programme gouvernemental, de l'aide financière pour votre logement ?

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Ne sait pas</u>
32.1) Programme de supplément au loyer	1	2	3
32.2) Allocation logement aux personnes âgées	1	2	3
32.3) Autre. Précisez : _____	1	2	3

Q 33) Actuellement, est-ce que vous recevez les services de soutien à domicile suivants ...

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Ne sait pas</u>
33.1) De l'aide à domicile pour le ménage ou la préparation de repas	1	2	3

- |       |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|
| 33.2) | De l'aide à domicile pour les soins d'hygiène personnelle | 1 | 2 | 3 |
| 33.3) | Des soins infirmiers ou de réadaptation à domicile        | 1 | 2 | 3 |

Q 34) Combien de personnes demeurent dans votre foyer (en incluant le répondant) ? \_\_\_\_\_

Q 35) Nous avons besoin, à des fins purement statistiques, de renseignements sur les revenus de votre foyer. Nous rappelons que toutes vos réponses demeureront anonymes et seront traitées en toute confidentialité. Quelle catégorie décrit le mieux le revenu total de tous les membres de votre foyer, avant impôts, l'an dernier ?

1. Moins de 10 000 \$
2. 10 000 \$ à 19 999 \$
3. 20 000 \$ à 29 999 \$
4. 30 000 \$ à 39 999 \$
5. 40 000 \$ à 49 999 \$
6. 50 000 \$ à 59 999 \$
7. 60 000 \$ à 79 999 \$
8. 80 000 \$ à 99 999 \$
9. 100 000 \$ et plus
10. Ne sait pas

**MERCI BEAUCOUP DE VOTRE COLLABORATION**

## **ANNEXE 2 - Les taux de réponse à l'étude réalisée auprès des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité**

Le taux de réponse à une étude est la proportion de sujets échantillonnés qui sont éligibles à participer à l'étude et pour lesquels un ensemble de données utilisables a été recueilli.

Comme nous l'avons expliqué dans la section méthodologie, la population initiale a été établie à partir de listes des usagers du Centre de réadaptation La Maison (CRLM). À notre demande, le CRLM a accepté de mettre à notre disposition, pour les besoins de l'étude, la liste de ses usagers ayant probablement une incapacité liée à la mobilité. Il s'agit d'une liste regroupant des usagers de tous âges répartis dans 14 programmes de réadaptation. Ainsi, comme on peut le voir au tableau 42 notre population initiale (1) comprend 2 248 personnes.

Nous avons d'abord effectué une pré-sélection des sujets. Sur la base des informations dont nous disposions (le nom, l'âge, le territoire de MRC de résidence, le lieu de résidence, le numéro de téléphone, ainsi que le diagnostic établi par un médecin), nous avons repéré et enlevé le nom de toutes les personnes suivantes: 1) les personnes décédées ou dont le dossier au CRLM était fermé; 2) celles dont nous n'avions pas le numéro de téléphone; 3) celles qui ne vivaient pas à domicile

(RTF, RI, CHSLD, etc.); et 4) celles dont l'âge était inférieur à trois ans au moment de notre enquête. Puis nous avons retiré de la population initiale, les noms des personnes pour lesquelles le diagnostic permettait de déterminer l'absence d'une incapacité liée à la mobilité. Au terme de cette pré-sélection, nous avons retiré de la population initiale, 804 sujets (2) qui ne correspondaient pas à nos critères d'inclusion dans l'étude. Ainsi, la population sélectionnée compte 1 444 personnes (3).

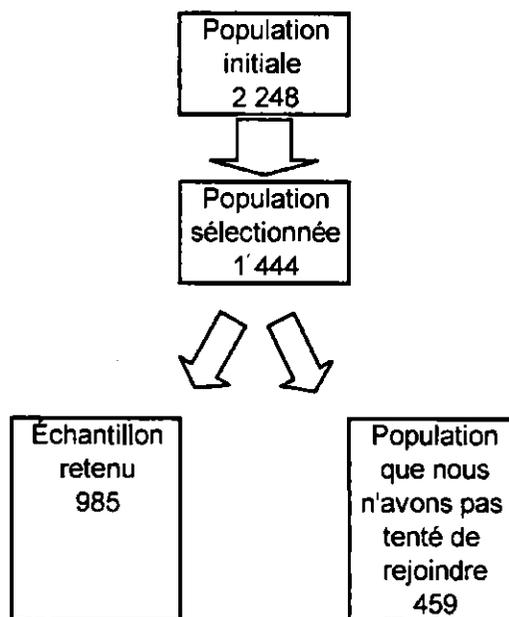
De cette population sélectionnée, nous avons tiré un échantillon pour chacun des programmes. Les 14 programmes ont d'abord été classés par ordre de pertinence, c'est-à-dire selon le degré de certitude que les personnes sélectionnées soient réellement atteintes d'une incapacité liée à la mobilité. Par exemple, dans le cas des programmes «Myélopathies», la nature des pathologies et les informations concernant les personnes retenues tendaient à indiquer que la plupart d'entre elles pourraient être atteintes d'une incapacité liée à la mobilité. Au contraire, parmi les personnes inscrites au programme «Maux de dos chroniques», nous pouvions difficilement évaluer la proportion de personnes ayant une incapacité liée à la mobilité. En conséquence, nous avons déterminé qu'entre une personne et 23 % des personnes retenues pourraient

composer notre échantillon selon le programme de réadaptation où elles étaient inscrites (Tableau 43).

Nous avons d'abord fixé comme objectif d'obtenir entre 26 et 29 entrevues complétées dans les MRC Abitibi, Abitibi-Ouest et Témiscamingue et environ 45 entrevues complétées dans les MRC plus peuplées de Rouyn-Noranda et de la Vallée-de-l'Or, soit un total d'environ 175 entrevues complétées dans la région.

Lorsque nous avons atteint le nombre de personnes visées par territoire de MRC, nous arrêtons les appels téléphoniques dans ce territoire. Ce ne fut pas le cas dans la MRC Abitibi, où nous avons dépassé le nombre de personnes visées. Dans les territoires des MRC Rouyn-Noranda et Vallée-de-l'Or, nous avons arrêté de tenter de rejoindre de nouveaux sujets lorsque nous ne pouvions plus recruter de personnes dans les 11 programmes au sein desquels nous avons pré-sélectionné les sujets sur la base du diagnostic (voir note en bas du tableau 43).

En conséquence, comme on peut le voir à la figure 1, on compte parmi la population sélectionnée (1 444 personnes), 985 personnes que nous avons tenté de rejoindre au téléphone (échantillon retenu) et 459 personnes que nous n'avons pas tenté de rejoindre.



**Figure 1. De la population initiale à l'échantillon retenu**

Comme on peut le voir au tableau 42, parmi l'échantillon retenu que nous avons tenté de rejoindre (5), des personnes avaient déménagé, avaient changé de numéro de téléphone (et le nouveau numéro était inconnu) ou encore étaient décédées (6). Parmi les personnes qui ont été contactées par téléphone, un certain nombre résidaient dans un milieu d'hébergement substitut ou étaient hospitalisées (7), quelques-unes n'étaient pas en mesure de répondre à une entrevue téléphonique parce qu'elles ne parlaient pas suffisamment le français (8) et finalement, une autre proportion ne correspondait pas à nos critères puisque les gens déclaraient ne souffrir d'aucune limitation, déficience ou handicap (9).

Entre d'une part, l'échantillon retenu que nous avons tenté de rejoindre (985 personnes) et d'autre part, la population éligible que nous avons tenté de rejoindre (730 personnes), il y a une différence de 255 personnes. Ainsi, on peut considérer que parmi l'échantillon retenu (985 personnes), il y en a environ 25,9 % (255 personnes) qui ne correspondent pas à nos critères d'inclusion dans la population éligible.

Parmi la population éligible que nous avons tenté de rejoindre (10), les raisons de non réponse sont, par ordre décroissant de fréquence, les suivantes: (11) l'impossibilité de les rejoindre par téléphone après quelques essais (51,6 %); (12) le refus indiqué lors de l'appel téléphonique (20,1 %); et (13) l'incapacité à répondre (5,6 %), généralement pour des raisons de maladie. Finalement, une faible proportion (1,4 %) des questionnaires ont été rejetés

(14) parce qu'ils étaient incomplets ou que les réponses n'étaient pas fiables.

Afin de calculer le taux de réponse, nous utilisons comme dénominateur la population éligible que nous avons tenté de rejoindre (10). On peut considérer que dans l'ensemble de la région, le taux de réponse à cette étude est de 21,2 % (155 personnes répondantes parmi 730 personnes éligibles que nous avons tenté de rejoindre). Les taux de réponse sont plus élevés dans les territoires des MRC Abitibi-Ouest (27,9 %) et Abitibi (26,6 %); ils sont assez près de la moyenne régionale dans les territoires des MRC Témiscamingue (19,9 %) et Vallée-de-l'Or (19,6 %) et finalement, le taux de réponse dans la MRC Rouyn-Noranda est plus faible (17,3 %) que la moyenne régionale.

**Tableau 42**

*De la population initiale aux personnes répondantes*

	Abitibi-Témiscamingue	MRC				
		Abitibi	Abitibi-Ouest	Rouyn-Noranda	Témiscamingue	Vallée-de-l'Or
<b>(1) Population initiale</b>	<b>2 248</b>					
(2) Ne répond pas aux critères d'inclusion	804					
<b>(3) Population sélectionnée</b>	<b>1 444</b>					
(4) Population que nous n'avons pas tenté de rejoindre	459					
<b>(5) Échantillon retenu</b>	<b>985</b>	<b>165</b>	<b>106</b>	<b>253</b>	<b>225</b>	<b>236</b>
(6) Décès, déménagement ou changement de numéro de téléphone	160	29	2	4	58	67
(7) Réside dans un milieu d'hébergement substitut ou est hospitalisé	26	7	1	3	4	11
(8) Ne parle pas suffisamment le français	7	---	---	---	6	1
(9) Ne correspond pas aux critères d'inclusion	62	1	10	26	21	4
<b>(10) Population éligible que nous avons tenté de rejoindre</b>	<b>730</b>	<b>128</b>	<b>93</b>	<b>220</b>	<b>136</b>	<b>153</b>
(11) Impossible à rejoindre	377	44	48	155	50	80
(12) Refus lors de l'appel téléphonique	147	29	16	24	46	32
(13) N'est pas en mesure de répondre (incapacités)	41	14	2	2	13	10
(14) Questionnaire rejeté	10	7	1	1	---	1
<b>(15) Personnes répondantes (nombre)</b>	<b>155</b>	<b>34</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>30</b>
<b>(16) Taux de réponse</b> $\frac{\sum (15) * 100}{(10) R}$	<b>21,2 %</b>	<b>26,6 %</b>	<b>27,9 %</b>	<b>17,3 %</b>	<b>19,9 %</b>	<b>19,6 %</b>

**Tableau 43****Répartition de la population selon le programme du CRLM**

Programme	Population			
	Population initiale	Population sélectionnée		Échantillon visé par MRC
	Nombre	Nombre	%	Nombre
Myélopathies (adulte)	160	126	8,7	2-3
Myélopathies (enfant)	20	9	0,6	1
Maladies neuro-musculaires (enfant)	37	23	1,6	1
Déficit moteur cérébraux (enfant)	75	45	3,1	1
Adaptation intégration sociale – déficience motrice	63	10	0,7	1
Déficit moteur cérébraux (adulte)	168	69	4,8	1
Lésions musculo-squelettiques (enfant)	39	21	1,5	1
Maladies neuro-musculaires (adulte)	240	174	12,0	3
Lésions musculo-squelettiques (adulte) *	482	256	17,7	3-4
Adaptation professionnelle - déficience motrice	108	56	3,9	1
Accidents vasculaires cérébraux *	456	329	22,8	6
Maux de dos chroniques	64	52	3,6	1
Traumatismes cranio-cérébraux (adulte) *	290	241	16,7	3-4
Traumatismes cranio-cérébraux (enfant)	46	33	2,3	1
<b>Total</b>	<b>2 248</b>	<b>1 444</b>	<b>100</b>	<b>26-29</b>

Note :

\* Dans ces trois programmes, nous n'avons pas effectué de pré-sélection sur la base du diagnostic parce que celui-ci ne nous permettait pas de déterminer les personnes qui avaient une incapacité liée à la mobilité.

# Logement

Designs graphiques : Les Arts photographiques

Office des personnes  
handicapées

Québec

Avec la participation de  
Ministère des Régions



CONSEIL RÉGIONAL DE DÉVELOPPEMENT  
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



Regroupement des  
Associations de personnes handicapées  
de l'Abitibi-Témiscamingue