

L'ÉCLAIRCIE

Volume N° 39

17 novembre 2017



Dans ce numéro

Semaine québécoise de la déficience intellectuelle
Rehaussement du budget octroyé en déficience intellectuelle
Réflexion sur le revenu minimum garanti
Programme d'éducation à la santé sexuelle pour les
adolescents présentant une déficience intellectuelle
Frais pour l'ouverture d'un régime de protection

Mot de la direction

L'ALEDIA en bref



L'ALEDIA a pour mission de favoriser et susciter le maintien, l'amélioration et le développement de mesures d'aide aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle et/ou un trouble du spectre de l'autisme et à leur famille. Divers services vous sont proposés tel que : activité de jour, camp d'été, défense de droit, etc. Pour avoir plus de détails sur nos services, nous vous invitons à consulter notre site internet www.aledia1959.com ou à nous téléphoner au 450-972-1010.

Après plusieurs mois de réflexion et de travail, c'est avec un immense plaisir que nous vous présentons la nouvelle formule du journal l'Éclaircie.

Dans le souci d'informer les membres et la population en général de tous les avancés qui ont été faits dans le monde de la DI-TSA, mais surtout de vous tenir au courant des travaux qu'il reste à accomplir pour optimiser les services, nous vous présentons une formule différente du journal l'Éclaircie. Nous espérons que le contenu satisfera votre curiosité et vous donnera envie d'en connaître davantage sur la DI-TSA et sur les enjeux qui entourent notre cause.

L'ALEDIA travaille sans relâche à chaque jour dans le but de permettre aux familles, mais surtout à la communauté DI-TSA de s'épanouir et d'avoir accès à des services adaptés à leur besoin

et réalité. La science, les avancements technologiques, les revendications de la population, les recherches, les développements de programme spécifique et j'en passe, sont tous des moyens qui nous permettent de répondre aux besoins de cette communauté.

C'est dans cette optique que nous avons construit le journal et que nous souhaitons, qu'il vous inspire.

Bonne lecture!



Safae Touimi,
Directrice générale

Sommaire

Conseil d'administration

Lyne Villeneuve
Antonio Condello
Jean Hupé
Hamza Mghafir
Rachid Abadou
Julien Salvat
Brigitte Prévost

Direction Général

Safae Touimi

Rédaction et mise en page

Daphné Godbout

Semaine québécoise de la déficience intellectuelle	4
Suggestion de lecture	5
Rehaussement des budget octroyé en déficience intellectuelle	6
Mobilisation du milieu communautaire le 27 septembre 2017	7
Réflexions sur le revenu minimum garanti	9
Technologie de soutien à l'intervention auprès des personnes présentant un polyhandicap	11
Programme d'éducation à la santé sexuelle pour les adolescents présentant une déficience intellectuelle	14
Diagnostic d'une DI, démarche et ressources pour les familles	16
Cadre de référence en déficience intellectuelle	17
Rapport d'évaluation de la politique à part entière	20
Plan d'action sur les troubles du spectre de l'autisme	24
Frais pour l'ouverture d'un régime de protection	25
Frais funéraires pour prestataires de l'aide sociale ou de solidarité sociale– changement à venir	26
Citation	26

Semaine québécoise de la déficience intellectuelle



« La SQDI est un événement qui a pour but de parler d'inclusion et de déficience intellectuelle »

Chaque année, dans le cadre de la semaine québécoise de la déficience intellectuelle, l'ALEDIA et ses partenaires travaillent ensemble dans l'élaboration d'une activité spéciale pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

Encore une fois cette année, nous nous sommes donné le mandat d'offrir une soirée hommage pour ces personnes extraordinaires, mais également de profiter de l'occasion pour sensibiliser la population de Laval. Cette année, le comité souhaite toucher davantage la population en parlant d'intégration et de sensibilisation.

En temps et lieu, nous vous inviterons à suivre tous les détails concernant cette soirée sur notre site internet.

L'ALEDIA profitera également de cette semaine pour offrir une activité spéciale pour ses membres. Une programmation spéciale vous sera présentée pour cette semaine. Vous recevrez également toute l'information en temps et lieu.

Vous pouvez nous suivre sur notre site internet www.aledia1959.com ou sur notre page Facebook Aledia1959 pour plus de détails.



Suggestion de lecture

Autisme et adolescence

Cet ouvrage est né d'une réalité et d'un besoin. La petite Maëlle, enfant autiste, est devenue adolescente, alors il fallait la suivre pour mieux l'accompagner dans cette nouvelle étape de sa vie. Comme cela arrive chez les autres enfants qui entrent dans l'adolescence, tout est remis en question : les idéaux, l'identité, l'amitié, l'amour. Entre-temps, il y a eu la publication de la cinquième version du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5). Il fallait donc étudier cette entrée dans l'adolescence à partir des données diagnostiques les plus récentes. Autisme et adolescence

est la suite de L'autisme, un jour à la fois et d'Accompagner un enfant autiste. Encore ici, la mère Catherine Kozminski et la psychologue Nathalie Poirier entrent en dialogue afin de se mettre à l'écoute des besoins de l'adolescente et d'élaborer les meilleures formes d'accompagnement. Il en résulte un ouvrage plein de sensibilité et rempli de solutions pratiques.

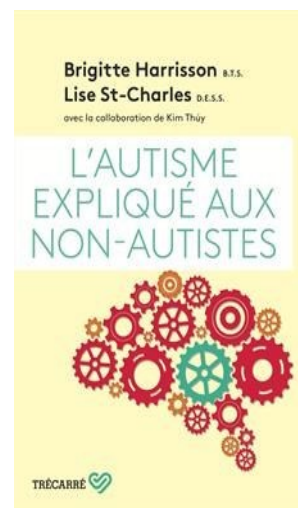


Source: <https://1st.leslibraires.ca/livres/autisme-et-adolescence-nathalie-poirier-9782763734415.html>

L'autisme expliqué aux non-autistes

Des pistes inédites à partir des neurosciences, des résultats cliniques et de l'expérience d'une personne autiste cet ouvrage propose une description unique du TSA (trouble du spectre de l'autisme) en soulignant qu'un cerveau autiste est différent d'un cerveau neurotypique, qu'il est connecté autrement et qu'il ne traite pas les informations de la même manière. ? Sous forme de

questions et réponses, l'explication d'une cinquantaine de notions en lien avec le développement de l'autiste. ? Des conseils s'appuyant sur une compréhension nouvelle du TSA, qui trouve de plus en plus écho chez les professionnels. ? Des anecdotes tirées de la vie de Brigitte Harrison, autiste, et de celle de l'écrivaine Kim Thuy, mère d'un fils autiste.



Source : <https://www.archambault.ca/livres/autisme-expliqu%C3%A9-aux-non-autistes-l/harrison-brigitte-st-charles-lise/9782895687009/?id=2139696&cat=1884314>



« Nous, demandons au gouvernement du Québec de procéder à un rehaussement significatif du budget octroyé en déficience intellectuelle »

Rehaussement du budget octroyé en déficience intellectuelle

Suite au budget qui a été annoncé par le gouvernement Couillard concernant les services en trouble du spectre de l'autisme (TSA), mais qu'il n'y a avait rien de prévu pour les personnes en déficience intellectuelle (DI), la population à décider de se mobilisé.

Depuis plusieurs années que la population en déficience intellectuelle se bat pour une augmentation des ressources financières dans le but d'offrir des services à la hauteur des besoins de la clientèle et de leurs familles. Étant donné les actions posées par le gouvernement en TSA et devant l'incompréhension que cela a soulevée dans le milieu de la DI, la population et certain groupe communautaire en DI se sont mobilisé et ont déposé une pétition qui se lit comme suit :

CONSIDÉRANT QUE le gouvernement a procédé au cours des dernières années à des compressions budgétaires et à de nombreuses coupures de services en déficience intellectuelle;

CONSIDÉRANT QUE les personnes vivant avec une déficience intellectuelle et leur famille subissent depuis trop longtemps les préjudices découlant de ces coupures de services, notamment des listes d'attente interminables, un nombre d'heures d'intervention insuffisant et des critères d'éligibilité resserrés;

CONSIDÉRANT QUE cette diminution des services a un impact négatif énorme sur la qualité de vie, sur les perspectives d'avenir et sur l'intégration à l'école et en société des personnes ayant une déficience intellectuelle;

CONSIDÉRANT QUE le gouvernement a annoncé, le 21 mars 2017, qu'il octroyait une somme de plus de 150 millions de dollars dans la volonté d'améliorer significativement les services destinés aux personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme;

CONSIDÉRANT QUE les 37 000 personnes vivant avec une déficience intellectuelle doivent elles aussi composer avec des services qui sont nettement insuffisants;

CONSIDÉRANT QUE toutes les personnes en situation de handicap, qu'elles aient un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle, ont le droit de bénéficier de services convenable du gouvernement, sans discrimination. Il en va d'une question fondamentale d'égalité de traitement;

Nous, soussignés, demandons au gouvernement du Québec de procéder à un rehaussement significatif du budget octroyé en déficience intellectuelle de manière à ce que tous puissent recevoir des services répondant à leurs besoins. (texte de la pétition)



Suite au lancement de la pétition, c'est 4285 personnes qui ont pris part et qui l'ont signé. Après le dépôt à l'Assemblée nationale, la population a été invitée par certain groupe à écrire à leur député pour appuyer et sensibiliser le gouvernement à notre cause. Un peu plus de 1000 personnes ont pris le temps d'écrire à leur député. le Mardi 3 octobre 2017, la demande d'étude de la pétition a été refusée par le gouvernement. Une réponse écrite sera fournie par la ministre adjointe qui nous expliquera les raisons du refus.

En attendant, les groupes continuent de se soutenir et de se faire voir.



**Groupe et famille
présent lors du dépôt
de la pétition.**

Source: <https://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-6771/index.html>

Mobilisation du milieu communautaire le 27 septembre 2017

Le 27 septembre dernier, c'est plus de 5000 personnes qui ont manifesté dans les rues de Québec demandant au gouvernement Couillard d'investir dans le communautaire à la hauteur des besoins réels des groupes communautaires.

En 2001, le Québec adoptait une politique de reconnaissance de l'action communautaire autonome. Elle soulignait entre autres l'importance d'un financement à la mission adéquat pour assurer l'autonomie des organismes communautaires. Après 15 ans, ce financement n'a toujours pas bougé et plusieurs organismes ne peuvent pas compter sur l'appui du gouvernement. Lorsque les organismes s'appauvrissent, un impact négatif est aussitôt ressenti : baisse dans la qualité des services, roulement de personnel, perte d'expertise, épuisement des travailleurs,

non-respect de l'autonomie des groupes, etc. et malheureusement ses les personnes marginaliser qui sont les plus touchés.

À l'hiver 2016, une consultation auprès des regroupements communautaires a été faite dans le but d'évaluer la mise sur pied d'une campagne de mobilisation. En mai 2016, la campagne « Engagez-vous pour le communautaire » était lancée. L'objectif étant d'améliorer les conditions de vie de la population et d'assurer le respect de ses droits, la campagne fait les revendications suivantes :

Rehaussez significativement le financement à la mission globale des 4000 organismes communautaires autonomes, incluant l'indexation annuelle des subventions ainsi que de l'argent pour les organismes non financés.





« Les sommes investies représentent un maigre 4% des besoins exprimés par les groupes communautaires »

Reconnaître l'action communautaire autonome comme un moteur de progrès social.

Respecter la Politique de reconnaissance de l'action communautaire, notamment en regard de l'autonomie.

Mettre fin aux compressions budgétaires et un réinvestissement majeur dans les services publics et les programmes sociaux.

Depuis le lancement de la campagne, plusieurs actions ont été faites :

Des visites de députéEs dans plusieurs circonscriptions du Québec le 7 novembre 2016;

Deux journées de grève/fermeture/interruption des activités et services par plus de 1300 organismes d'action communautaire autonome les 8 et 9 novembre 2016;

Des actions nationales d'éclat à Québec et Montréal le 7 février 2018.

Lors du dépôt du budget provincial 2017-2018, le milieu communautaire fut très déçu du budget annoncé. Les sommes investies représentent un maigre 4% des besoins exprimés par les groupes communautaires :

Les organismes famille demandaient 18 millions \$ annuellement. Ils ont reçu un financement non récurrent de 20 millions \$ sur deux ans.

Les organismes en santé et services sociaux demandaient 355 millions \$ annuellement. Ils ont reçu 10 millions \$.

Les organismes en éducation demandaient 14 millions \$ annuellement. Ils ont reçus 9 millions \$.

Les organismes en défense collective des droits demandaient 40 millions \$ annuellement. Ils n'ont rien reçu.

Les organismes en immigration, environnement, loisir, habitation, solidarité internationale, médias communautaires et développement communautaire demandaient 48 millions \$. Ils n'ont rien reçu.

Malgré les réinvestissements annoncés, ceux-ci sont nettement insuffisants. Suite au dépôt du budget, les organismes ont compris que leurs revendications n'ont pas été entendues.

Les actions de la campagne se poursuivent. Suite à la marche du 27 septembre, une consultation de tous les groupes se tiendra pour discuter de la possibilité d'une grève générale. À suivre...



crédit photo: Réal Michaud

Source : <http://engagezvousaca.org/wp-content/uploads/2017/06/Engagez-vous-consultation-2017-diffusion-organismes.pdf>

Réflexions sur le revenu minimum garanti

Dans la revue du CNRIS de juin 2017, M. Thierry Boyer, nous propose l'article : Pour sortir de la pauvreté les personnes en situation de handicap, réflexion sur les revenus minimums garantis. Cet article nous amène à réfléchir sur des alternatives qui pourraient être mises en place pour aider les personnes en situation de handicap à se sortir de la pauvreté. Voici le résumer de l'article.

L'office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a publié en mai 2017 un portrait sur la participation sociale des personnes handicapées au niveau du marché du travail. On peut noter entre autres que pour les personnes de 15 à 64 ans vivant avec une incapacité :

- 39% occupent un emploi contre 72%;
- 6% sont au chômage contre 7%;
- 55% sont inactifs sur le marché du travail contre 21%;
- Le taux d'emploi des hommes est de 38% contre 75%;
- Le taux d'emploi des femmes est de 40% contre 70%;
- Ils sont plus nombreux à travailler à temps partiel.

Ce portrait nous donne une bonne idée des conditions de pauvreté des personnes en situation de handicap. Toujours selon le portrait de l'OPHQ, les personnes avec des incapacités sont :

- Moins scolarisées (35% n'ont pas de diplôme d'études secondaires contre 20%);
- 11% ont un diplôme d'études collégiales

contre 17%;

- 14% ont un diplôme universitaire contre 24%);
- 37% ont un revenu annuel inférieur à 15 000\$/ année contre 29%;
- 17% vivent dans un ménage qui a un revenu sous le seuil de faible revenu contre 12% ;
- Près des trois quarts touchent des prestations (prestation d'invalidité, régime de pension, régime de rentes, prestation d'assurance d'invalidité).

Cette situation n'est pas exclusive au Québec, on constate qu'il y a des résultats similaires au Canada.

Des contestations juridiques sont mises de l'avant en ce qui concerne les plateaux de travail ou toute autre forme de lieux d'apprentissage. Les compensations versées sont dérisoires ou tout simplement inexistantes, considérant qu'il exécute un travail pour lequel une personne sans handicap est payée convenablement.





« 37% des personnes en situation de handicap ont un revenu annuel inférieur à 15 000\$ par année contre 29% des personnes sans handicap »

Des travaux récents du Sénat du Canada démontrent que, les personnes vivant avec une incapacité qui sont sur le marché du travail, sont pénalisés sur leur revenu et/ou leur programme de soutien. Exemple, au Québec, lorsqu'une personne travaille plus de 9h par semaine, elle subit un taux d'imposition de 80% si le revenu est en plus d'un programme de soutien.

Le problème de pauvreté est réel et reconnu. Le Québec est en train d'évaluer la possibilité d'offrir un revenu minimum garanti pour toutes les personnes en situation de pauvreté. Cela permettra au citoyen d'avoir un revenu de base et cela remplacera certains programmes déjà existants.

En 2016, le gouvernement du Québec a demandé à un comité d'expert de produire un avis sur l'exploration de la question suivant : Nouvelles approches pour lutter encore plus efficacement contre la pauvreté, favoriser l'inclusion sociale et tendre vers l'instauration d'un revenu minimum garanti. Face à cette question l'OPHQ, dépose un mémoire en janvier 2017, pour rappeler au gouvernement l'importance de tenir compte des enjeux importants et particuliers des personnes en situation de

handicap.

En Ontario, un projet pilote sur le revenu minimum garanti a été lancé en incluant des mesures particulières pour les personnes en situation de handicap. Il se lit comme suit :

Le paiement tiendra compte des autres sources de revenus et garantira un niveau de revenu minimum. Les participants toucheront :

- *Jusqu'à 16 989\$ par an pour une personne seule, moins 50% de tout revenu gagné;*
- *Jusqu'à 24 027\$ par an pour un couple, moins 50% de tout revenu gagné;*
- *Un supplément pouvant atteindre 6 000\$ par an pour une personne handicapée;*
- *Le revenu de base sera diminué de 0,50\$ pour chaque dollar gagné en travaillant;*
- *Chaque dollar versé par d'autres programmes (ex. Régime de pension, assurance-emploi) sera déduit de 100% du paiement du revenu de base;*
- *Les revenus à l'intention des enfants et les pensions alimentaires pour les enfants ne seront pas déduites.*



Le Conseil des Canadiens avec déficience et l'Association canadienne pour l'intégration communautaire revendiquent un régime simplifié et moins discriminatoire qui se présente sous trois volets :

1er volet

Un revenu de base qui ressemble au Supplément de revenu garanti pour les personnes âgées

2e volet

Convertir le crédit d'impôt pour les personnes handicapées en crédit remboursable

3e volet

Élaborer un programme de mesures universelles pour les personnes handicapées

L'OPHQ est certain groupe de défense de droit pour les personnes vivant avec un handicap soulève que les coûts supplémentaires généraux qui doivent être assumés par les personnes en

situation de handicap et/ou leur famille est un enjeu majeur. Ces coûts supplémentaires sont un obstacle à la participation sociale.

En terminant, l'inaccessibilité aux services et aux compensations financières joue un rôle très important sur différents plans de la vie des personnes en situation de handicap et de leur famille. Au-delà de la pauvreté, ces personnes vivent de la solitude, de l'isolement, de la pauvreté économique, des restrictions de tout ordre tel que dans leur participation sociale, etc.

Espérons que le Québec aille de l'avant avec une démarche concrète dans le but d'améliorer la situation et d'offrir de vraie solution pour les personnes et les familles qui vivent avec un handicap et qui sont en situation de pauvreté. Ces personnes ont toutes le droit à une meilleure qualité de vie.

Source : Revue CNRIS magazine scientifique et professionnel, Vol.8 #3, Juin 2017, page 30 à 32.

Technologie de soutien à l'intervention auprès des personnes présentant un polyhandicap

Dans la revue CNRIS de mars 2017, M. Dany Lussier-Desroches et ses collègues, nous présente un article sur : Les technologies de soutien à l'intervention auprès des personnes en situation de polyhandicap. Dans cet article on nous présente quatre types

de technologies qui pourraient révolutionner le monde de l'intervention auprès de ses personnes. En voici le résumé.

L'équipe du Centre de





« les microrupteurs sont les plus utilisés. Ils permettent une interaction entre les personnes et leur environnement. Les études démontrent qu'ils peuvent agir à différent niveau »

partage d'expertise en innovation technoclinique (CPEITC) c'est pencher sur une question que les intervenants et professionnels des programmes DI-TSA se pose : Quelles sont les technologies utilisées, quels objectifs on peut atteindre avec celle-ci et quels en sont les effets concrets pour les personnes concernées. Pour y répondre, ils ont effectué une synthèse des études réalisées sur le sujet.

Selon les écrits, on recense 4 types de technologies : les microrupteurs, les systèmes de reconnaissance optique, les commandes de jeu vidéo et la guidance technologique.

Les microrupteurs sont les plus utilisés. Ils permettent une interaction entre les personnes et leur environnement. Exemple, ils peuvent changer des postes de radio, activer des sons, stimuler des mouvements, etc. Les études démontrent qu'ils peuvent agir à différent niveau :

- Contrôle des réponses motrices (Stimule des mouvements volontaires qui peuvent aider à la communication ex. élever un sourcil, fermer les paupières...);
- Expression de choix (Les personnes peuvent

sélectionner, contourner ou relancer des stimuli; Cela améliore les capacités d'expression, motive les personnes à s'exprimer et à un effet positif sur l'humeur);

- Engagement dans la communication autonome par la messagerie (Les personnes peuvent envoyer et consulter des messages texte de façon autonome);
- Amélioration de la posture (Stimulation positive lorsque la personne adopte une bonne posture);
- Réduction de comportements indésirables , ex. tiens la tête droite (Stimulation positive lorsque la personne adopte un comportement désirable ex. essuie ça bouche);
- Loisirs et divertissements (Il agit à titre de souris lors de l'utilisation d'ordinateur).

Le système de reconnaissance optique permet de reconnaître des images en utilisant le même principe que les codes à barres. Cela permet de remplacer les claviers. Il s'agit d'une option très intéressante lorsqu'il vient le temps de soutenir une activité



sur l'ordinateur.

Les commandes de jeu vidéo sont utilisées surtout pour travailler la posture des personnes. Exemple, pour travailler l'amélioration de la posture de la tête, un système a été développé. Lorsque la tête était droite, une vidéo était diffusée, lorsque la tête s'inclinait la vidéo arrêta. Les études démontrent que les personnes étaient en mesure de tenir la tête droite plus longtemps.

La guidance technologique permet de stimuler l'apparition d'un comportement dans le but de réaliser une activité. Exemple, la guidance aide une personne dans l'assemblage d'une roue en six étapes. À chaque étape, la personne est guidée et encouragée dans le processus. Les études démontrent que cette méthode est efficace pour la réalisation de tâche et améliore l'humeur et la motivation.

Bien que ces technologies soient bénéfiques pour les personnes en situation de polyhandicap, il reste quelques enjeux non négligeables.

- Prendre en considération les besoins et les capacités de chaque individu et de l'adapter pour chacun;
- Les coûts qui sont inaccessibles pour le moment. Il faut évaluer les coûts versus les bénéfices de ses technologies;
- La disponibilité, car ils ne sont pas encore commercialisés;
- La complexité, certaines de ses technologies sont complexes et demandent une bonne maîtrise;
- Le caractère intrusif et stigmatisant. Il faut développer des méthodes pour que

cela soit moins visible, plus discret. Il faut éviter les rubans sur la tête, les marqueurs sur le visage par exemple.

En terminant, pour optimiser l'utilisation de la technologie en intervention, voici quelques recommandations :

- Centrer l'intervention technologique sur les besoins et les capacités et le bien-être de la personne.
- Il faut s'assurer que c'est le genre d'intervention qui convient à la personne et qu'elle soit adaptée pour la personne.
- Mettre au point des solutions technologiques plus simples et économiques.
- Poursuivre le développement technologique pour promouvoir la participation active des personnes en situation de polyhandicap
- Soutenir les intervenants et les proches lors de la mise en place d'une intervention technologique

Il est certain que l'utilisation de la technologie en contexte d'intervention est très bénéfique pour tout le monde. Maintenant, le défi est de la rendre accessible pour tous.





« Le programme a été conçu pour aider les parents, qui ne se sentent pas outillés ou qui disent ne pas avoir les compétences pour faire l'éducation sexuelle de leur enfant. »

Programme
PESSADI



collections

Québec

Programme d'éducation à la santé sexuelle pour les adolescents présentant une déficience intellectuelle (PÉSSADI)

Dans la revue CNRIS de Juin 2017, Mme Carole Boucher, nous présente un article sur : programme d'éducation à la santé sexuelle pour les adolescents présentant une déficience intellectuelle (PÉSSADI). En voici le résumé.

Durant les années 1980 et 1990, l'éducation sexuelle auprès des personnes vivant avec une déficience intellectuelle devient un sujet qui préoccupe de plus en plus les intervenants du milieu de la réadaptation.

En 2001, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CRDITED-MCQ) on élaborer et offre un programme d'éducation sexuelle qui s'adresse aux jeunes de 16 ans et plus vivant avec une DI modérée. Le programme d'éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle (PÉVAAS) permet

aux intervenants d'intervenir auprès des jeunes et des familles dans le but de développer des connaissances sur la sexualité ainsi que sur les responsabilités face à une vie sexuelle et affective. En 2007, le programme est retravaillé et amélioré, une version du programme est alors mise sur pied pour les adolescents âgés entre 10 et 15 ans.

Le programme a été conçu pour aider les parents, qui ne se sentent pas outillés ou qui disent ne pas avoir les compétences pour faire l'éducation sexuelle de leur enfant. Le but du programme est de permettre à l'adolescent de développer les connaissances et les habiletés relationnelles nécessaires à l'épanouissement de sa santé sexuelle.

Le programme est construit pour aborder 10 thèmes bien précis. À chacun de ses thèmes, une sexologue présente diffuse une vidéo pour aider les parents à intégrer le thème, mais également à le comprendre. Durant le programme on suggère des



activités ludiques et éducatives. Chaque thème abordé a pour but d'augmenter l'autodétermination du jeune. Une bibliographie est également proposée aux parents pour les soutenir et les outillés davantage. En terminant, le programme offre un questionnaire d'indicateurs d'acquisition, dans le but de valider les connaissances de l'adolescent et du parcours accompli par ce dernier.

Voici une description des thèmes abordés :

Fierté et émotions

Développer sa fierté, reconnaître et nommer ses émotions dans le but d'augmenter sa connaissance de soi et son estime. Cela lui permettra de découvrir le respect des autres et de lui-même.

Hygiène générale

Outils pour faciliter l'apprentissage de l'hygiène. Développer une bonne hygiène pour favoriser l'estime de soi.

Puberté

Reconnaître les changements pubères pour ainsi être alerte à l'éveil sexuel.

Anatomie des organes sexuels

Connaître l'anatomie féminine et masculine (menstruation, érection, éjaculation, etc.) dans le but de connaître son corps et celui de l'autre pour ainsi être respectueux de l'autre.

Pudeur et masturbation

Parler des règles sociosexuelles dans le but de reconnaître les comportements acceptables dans des lieux privés et publics.

Relations amicales

Développer les habiletés pour le développement et le maintien des relations amicales

Prévention des agressions sexuelles

Conscientisé sur ce qu'est une agression sexuelle et comment réagir et obtenir de l'aide.

Relations amoureuses

Accompagner pour qu'ils comprennent le respect, le consentement et les émotions liés aux relations amoureuses

Orientation sexuelle

Connaître les différentes orientations sexuelles

Cyberprévention

Apprendre à se protéger dans le monde de la technologie.

Pour se procurer le programme :

<http://crditedmcq.qc.ca/fr/missionuniversitaire/accesauxconnaissances/>



Précurseur du programme

Diagnostic d'une DI, démarche et ressources pour les familles



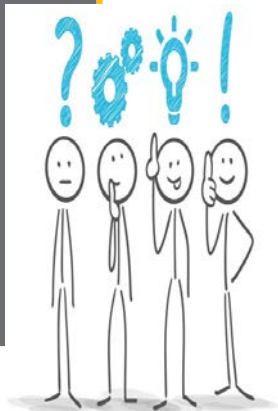
« L'école de votre choix est tenue de recevoir la demande d'inscription de votre enfant. »

L'association de Montréal pour la déficience intellectuelle (AMDI) a créé un document qui permet aux familles de connaître les démarches et ressources existantes suite au diagnostic d'une déficience intellectuelle et/ou d'un trouble du spectre de l'autisme. Pour l'intégralité du document, vous pouvez consulter le site internet de l'AMDI. Pour le moment, voici le résumé.

Les démarches après le diagnostic :

Suite à l'annonce du diagnostic par un professionnel de la santé (médecin généraliste, pédiatre, psychologue, psychiatre ou le centre de développement de Ste-Justine ou l'Hôpital de Montréal pour enfants), vous devez demander à ce que votre dossier soit transféré dans votre CISSS/CIUSSS de votre région. Lorsque le transfert sera fait, vous devez demander un travailleur social. Cette personne vous aidera dans les démarches et surtout, elle fera une demande au programme « Soutien à la famille ». Ce programme vous aidera pour recevoir du répit. Lorsque ces demandes seront faites, vous

serez sur une liste d'attente pour recevoir d'autre service. L'attente varie d'un CISSS à l'autre. Selon les besoins de votre enfant, il se peut que la travailleuse sociale vous réfère au centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) de votre région. Encore une fois, le temps d'attente pour obtenir des services varie selon les CRDI. Lorsque vous recevrez des services, un intervenant élaborera, avec vous et votre enfant, un plan d'intervention (PI) pour vous offrir des services selon les besoins de votre enfant et les vôtres. Prenez note que vous avez le droit de participer activement à l'élaboration de ce PI. Une fois le PI fait, vous réaliserez un plan de service, qui vous permettra d'avoir accès à tous les services. Chaque année, selon une date prédéfinie, une évaluation du plan de service et du PI est faite. C'est l'occasion de modifier des choses pour adapter les services selon les besoins de votre enfant et les vôtres. Un plan de transition peut également être fait lorsque votre enfant fait face à des changements importants (exemple, le passage de la garderie au primaire). En tout temps, vous pouvez demander à être



accompagné dans ces démarches par des organismes qui travaillent dans le domaine de la DI-TSA. Exemple : AMDI, Association québécoise pour l'intégration sociale (AQIS), Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).

Démarches pour l'inscription à l'école :

L'école de votre choix est tenue de recevoir la demande d'inscription de votre enfant. Lors de votre demande d'admission, vous devez fournir tous les documents et les évaluations qui concernent le diagnostic de votre enfant. Lors de l'inscription, demander à avoir une rencontre avec la direction. Lors de cette rencontre, vous pourrez parler de votre enfant, ses forces, ses besoins et son évolution. Il est très important de parler de vos attentes et de vous informer sur les démarches que l'école fera à la suite de votre rencontre. Lorsque l'évaluation sera faite, des mesures seront mises en place pour offrir des services adaptés aux besoins de votre enfant. Votre enfant pourrait être orienté vers un de ses

services :

- Classe régulière avec des mesures d'appui
- Classe spéciale d'une école régulière
- École spécialisée publique
- École spécialisée privée
- Entente avec une autre commission scolaire
- Scolarisation à domicile

Peu importe le lieu de scolarisation, un plan d'intervention (PI) sera élaboré pour votre enfant avec un spécialiste du milieu éducatif. En tout temps, vous pouvez demander à être accompagné dans ses démarches par des organismes qui travaillent dans le domaine de la DI-TSA. Exemple : L'AMDI ou l'Association québécoise pour l'intégration sociale (AQIS).

Si vous habitez la région de Laval, l'ALEDIA offre un service d'accompagnement et pour tout questions concernant les démarches à faire pour la région de Laval. Vous pouvez nous contacter en tout temps.

Source : Diagnostic d'une déficience intellectuelle, démarches et ressources pour les familles. Association de Montréal pour la déficience intellectuelle (AMDI), 1er édition, 10 pages.

Cadre de référence en Déficience intellectuelle

À l'été 2017, le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a publié un cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme. Malgré

que les groupes travaillant en déficience intellectuelle (DI) aient demandé au ministère un plan d'action pour la DI, ce dernier a quand même décidé de les ignorer et de faire un cadre de référence. Rappelons qu'un





« Le cadre de référence a pour objectif de promouvoir l'intégration des soins et des services et définir un modèle d'organisation des services... »



cadre de référence est un outil qui permet de donner des lignes directrices, mais qu'en aucun cas, les instances concernées sont dans l'obligation de les suivre. Voici en résumé ce que dit le cadre de référence.

Le but

Le cadre de référence a pour objectif de promouvoir l'intégration des soins et des services et définir un modèle d'organisation des services pour qu'il soit le plus près possible des personnes et des milieux de vie. Le CISSS et le CIUSSS sont responsables de mettre en place des moyens pour actualiser ces orientations. (Cadre de référence 2017)

Chapitre 1

Présentation des programmes-services déficience physique et déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

Dans le 1er chapitre, on nous explique que les programmes en DI-TSA doivent offrir les outils nécessaires aux responsables des services dans le but d'offrir des services de qualité à cette clientèle. On nous définit également les différents troubles qui sont compris dans ce cadre de référence.

Chapitre 2

Le modèle d'organisation de services

Dans le 2e chapitre, on nous invite à offrir les services de façons différentes. Les orientations présentes sont d'actualité, mais pour atteindre les cibles, il doit y avoir du changement, donc du travail à faire. Des efforts doivent être faits entre autres dans l'accessibilité des services, les ressources disponibles, les services offerts, le soutien aux familles et la spécialisation des services.

Pour arriver à cette finalité, le modèle d'organisation retenu est la primauté des services de proximité. En d'autres termes, les services devraient être hiérarchisés selon trois niveaux : les services spécifiques, spécialisés et surspécialisés. Le but étant d'offrir les bons services au bon moment par les bonnes personnes. Les différents niveaux de service peuvent être donnés un après l'autre aussi bien que simultanément.

Dans les services spécifiques, on retrouve une clientèle vulnérable qui reçoit à moyen ou long terme des services propre à ses besoins de façon continue. Ces services sont offerts par une équipe multidisciplinaire qui a des



connaissances avec la déficience du client et des besoins de la famille. L'épisode est généralement de moyenne à longue durée. Elle prend fin lorsque l'intervenant n'a plus d'influence sur l'amélioration de la participation sociale, réalisation des habitudes de vie ou le maintien dans son milieu.

Dans les services spécialisés, on parle de répondre à des problématiques complexes qui demandent une expertise spécialisée. On parle entre autres d'adaptation ou de réadaptation. L'épisode est généralement court. Elle prend fin lorsque les objectifs sont atteints.

Dans les services surspécialisés, on cible des personnes qui ont des problèmes très complexes et qui demandent une expertise très spécifique. L'épisode est selon les besoins de la personne et de l'évolution de la technologie.

Chapitre 3

L'intégration des soins et des services pour soutenir la participation sociale

Dans le 3e chapitre, on nous dit que pour soutenir la participation sociale on doit contribuer dans le développement et le maintien des capacités, à compenser pour les incapacités et à favoriser l'autonomie fonctionnelle. (Cadre de référence 2017) Pour ce faire, le réseau doit se réorganiser en considérant les lacunes actuelles. On parle surtout de la lourdeur administrative, l'accès aux services et sa complexité et le manque d'uniformité. Dans cette réorganisation, on parle de service intégré qui favorisera la continuité des services de façon personnalisée, efficace et efficiente et qui répondront aux besoins de la personne.

Chapitre 4

La trajectoire de services en réponse aux besoins

Dans ce chapitre, on nous dit qu'il est fondamental que les services offerts pour répondre à un besoin soient donnés par la bonne personne. Pour ce faire, une évaluation globale des besoins et une planification des services doit d'abord être faite. Pour avoir accès aux programmes-services, la personne devra déposer une demande au Guichet d'accès. Une analyse du dossier sera faite pour l'assigner au bon programme. Une évaluation globale sera également faite pour valider le niveau de priorité. Par la suite, un plan d'interventions sera élaboré pour planifier les services et un intervenant pivot sera affecté à la personne.

Chapitre 5

La mise en œuvre du cadre de référence

Dans le 5e chapitre, on nous expose les moyens de la mise en œuvre du cadre de référence. La première étape est d'implanter le cadre de référence dans les établissements en ayant un engagement de leur part à offrir les services de façon hiérarchisée, coordonnée et complémentaire. De cette façon, les établissements pourraient avoir une vision axée sur une logique programme plutôt que sur une logique mission d'établissement. La mise en œuvre doit se faire en collaboration avec le PDG du CISSS ou du CIUSSS et le directeur du programme DP-DI-TSA. Il sera nécessaire de faire l'évaluation du programme dans le but d'analyser l'intégration des soins et des services.

Bien que le MSSS ait élaboré un cadre de référence en DP-DI-TSA, il n'en reste pas





moins que les établissements ont le choix de l'appliquer ou non. Comme le revendique plusieurs groupes communautaires qui travaillent en DI-TSA, un plan d'action pour la DI serait primordiale. De cette façon, les établissements seraient tenus de l'appliquer et d'offrir des solutions et des actions

concrètes pour cette clientèle serait financer. En attendant, nous espérons que les établissements prennent en considération le cadre de référence et s'en inspirent pour mettre en place certaines actions.

Source: http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf

« L'évaluation de la politique a pour but d'évaluer l'efficacité de la politique au niveau de 4 axes, soit : la vie à domicile, l'habitation, les communications et les déplacements. »

Rapport d'évaluation de la Politique À part entière

En juin 2009, le Conseil des ministres adoptait une politique qui a pour but d'accroître sur une période de 10 ans, la participation sociale des personnes handicapées. Cette politique se nomme « Politique gouvernementale à part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité ». À l'été 2017, l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) reçoit comme mandat de faire l'évaluation de la politique dans le but d'évaluer l'efficacité de la politique au niveau de 4 axes, soit : la vie à domicile, l'habitation, les communications et les déplacements. Lors de l'élaboration de la politique, une consultation nationale avait été faite pour identifier les obstacles pour chaque de ses axes. Cette consultation a permis d'identifier 13

obstacles au niveau de la vie à domicile, 14 liés à l'habitation, 17 aux communications et 33 liés aux déplacements. Lors de l'évaluation de la politique, différents acteurs ont été mis à contribution, notamment :

Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN); Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH); Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS); Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS); Agence de Santé et des services sociaux (ASSS); Centre de Santé et service sociaux (CSSS); Société d'habitation du Québec (SHQ); Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST); Société de l'assurance automobile du



Québec (SAAQ); Ministère des Transports, de la mobilité durable et de l'électrification des transports (MTMDET); Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES); Régie du bâtiment du Québec (RBQ); Société Logique; Ex aequo.

Vivre à domicile

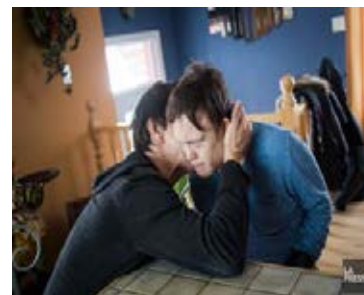
Évaluation des dépenses en services de SAD

On constate qu'une augmentation des dépenses en service de soutien à domicile (SAD) ont augmenté chaque année depuis 2009 ainsi qu'une augmentation importante du nombre d'heures accordé aux services du SAD par le chèque emploi service (CES) et par les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EESAD). Cependant, cette augmentation a été effectuée seulement pour le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Pour le programme DP-DI-TSA, le nombre d'heures accordées par le CES a diminué en 2009-2010 et 2013-2014. Tandis que pour les EESAD, le nombre d'heures a augmenté, mais seulement pour les personnes âgées de 65 ans et plus. On remarque également que le nombre d'heures de services rendus par le CSSS n'est pas offert également en raison du lieu de résidence des personnes.

Évaluation et réponse aux besoins de la personne

Beaucoup de CSSS ont des plafonds d'heure de services plus bas qu'en CHSLD et parfois même en dessous des besoins réels de la personne. C'est-à-dire, que les CSSS n'offrent pas assez d'heures pour les soins à domicile. La plupart des CSSS comptent sur les

proches aidants lors de l'évaluation des besoins et donc le nombre d'heures de service accordé à la personne. Rappelons que les dépenses liées au soutien des proches aidants n'ont pratiquement pas augmenté durant les périodes 2009-2010 et 2013-2014.



Chèque emploi-service (CES)

Les problématiques liées à l'embauche, le taux horaire, le manque de formation et le soutien aux employés sont toujours présents. On affirme que des actions sont posées, mais rien ne semble changer.

Libre choix

Dans plusieurs CSSS, le choix dans la façon de recevoir les services n'est pas toujours offert. De plus, les services de SAD qui est supposé être offert gratuitement, car ils font partie du plan d'intervention, ne le sont pas toujours. On démontre également que plusieurs personnes ne sont pas remboursées dans ces situations.

Jugement sur l'efficacité

Selon les experts consultés, on affirme qu'il n'y a pas eu d'amélioration depuis l'adoption de la politique. Certains groupes vont jusqu'à dire qu'il y a eu un recul pour les personnes handicapées. On parle de désengagement face à l'offre de service qui a pour conséquence un impact sur la qualité des services offerts. Le nombre de besoins





« Selon les experts consultés, on affirme qu'il n'y a pas eu d'amélioration depuis l'adoption de la politique. Certains groupes vont jusqu'à dire qu'il y a eu un recul pour les personnes handicapées. »

non comblé en AVQ/AVD, démontre que la politique est un échec à ce niveau. La prise en compte des proches aidants, fausse les données au niveau des besoins réels et ne respecte pas le libre choix des personnes concerné. Avec une légère augmentation du nombre d'heures pour les personnes en DP-DI-TSA, le gouvernement reconnaît l'importance de mieux financer ces services. Une augmentation du financement des services permettrait de meilleurs services.

L'habitation

Disponibilité, diversité et adéquation du domicile avec les besoins des personnes handicapées

On estime que les modèles résidentiels sont plus diversifiés et mieux adaptés pour les personnes en situation de handicap. Cependant, ils ne répondent pas toujours aux besoins. En 2013-2014, un usager sur 10 qui réside en CHSLD est âgé de 65 ans et moins. Les délais de traitement de dossier pour le programme d'adaptation de domicile (PAD) ont diminué, cependant la liste d'attente pour obtenir une place dans une ressource est encore très longue.

Accès à l'information en matière d'habitation

Il est toujours difficile d'obtenir

de l'information sur les programmes et les places disponibles.

Conception et aménagement du domicile

Les montants d'aide pour le programme d'adaptation de domicile n'ont pas été indexés depuis 2009. Il est toujours difficile de trouver des logements adaptés.

Qualité des services d'habitation

Les critères pour obtenir une certification ont été resserrés. Toutefois, la participation des organismes de défense de droit pour les personnes en situation de handicap n'a pas été très présente dans la participation du contrôle de la qualité des services d'habitation.

Jugement sur l'efficacité

Les groupes s'entendent pour dire que la politique a permis certains avancements notamment au niveau du partenariat entre le réseau de la santé et la SHQ, l'élargissement de la couverture du PAD et la réduction des délais d'attente. Cependant, la diminution des places en RI-RTF et les délais trop longs pour l'accès au logement adapté révèlent qu'il reste encore beaucoup de travail à faire. Malgré les avancés, les groupes ne sont pas convaincus par les résultats de la politique.

Les communications

Pour le moment, la politique a



permis de documenter les besoins en services d'interprétation visuelle et tactile et ainsi constaté que l'offre de service ne répond pas aux besoins et ne respecte pas les obligations. Une formation reconnue pour les interprètes n'est toujours pas obligatoire et n'a pas été développée.

Pour l'accès aux sites web, à l'information verbale, aux télécommunications, à l'information écrite et pour les aides techniques, plusieurs petites choses ont été réalisées, mais rien qui permet d'évaluer l'efficacité.



Jugement sur l'efficacité

Les groupes s'entendent pour dire qu'il y a eu des avancés, davantage pour les personnes avec une incapacité physique, mais peu pour les personnes avec une DI-TSA. Il reste encore beaucoup de chemin à faire pour couvrir toutes les formes de handicap et tous les aspects de la communication.

Les déplacements

Transport collectif régulier

Plusieurs MRC n'ont pas de plan d'action d'établi pour mettre en vigueur l'accessibilité des transports collectifs réguliers. Cependant, certaine place on commencer à offrir du transport accessible avec l'achat de véhicule adapté et le début de travaux pour adapté certaines stations de métro. Il reste encore beaucoup de travail à faire pour adapter complètement tous les transports collectifs (métro, voiture, gare de train de banlieue).

Transport adapté

Une légère diminution de l'utilisation du transport adapté entre 2009 et 2014 a été

constatée, et ce, malgré l'augmentation du financement accordé au programme.

Piétons handicapés et usagers d'une aide à la mobilité motorisée

Depuis 2009, une bonne partie des municipalités ont amélioré les espaces piétonniers et ont adapté des règles allant dans ce sens.

Déplacements interurbains

Une amélioration considérable des infrastructures a été faite (terminus, halte routière, quais, services de restauration).

Cependant, il y a peu d'ententes de service entre le transport adapté et le transport interurbain qui a été fait.

Automobile

Une réduction du temps d'attente pour l'analyse des demandes financières concernant le programme d'adaptation des véhicules a été observée. Cependant, les budgets alloués ont diminué de même que les demandes traités.

Transport scolaire régulier et adapté

Il y a eu une augmentation du financement accordé, cependant peu d'actions ont été faites.

Jugement sur l'efficacité

Les groupes s'entendent pour dire qu'il y a eu une très forte amélioration au niveau des transports collectifs réguliers, cependant les transports adaptés n'ont pas connu les mêmes améliorations. Les problèmes d'organisation, de financement et

« La diminution des places en RI-RTF et les délais trop longs pour l'accès au logement adapté révèlent qu'il reste encore beaucoup de travail à faire. »





d'interconnexion font en sorte que le transport adapté a besoin d'être pris plus au sérieux par la politique.

L'accessibilité des bâtiments et des lieux publics pour les personnes handicapées

Beaucoup de sensibilisation a été faite auprès des contracteurs et des commerçants, cependant aucune action ou règlement n'a été déposé au niveau national. Aucun document de référence n'existe, ce qui fait que les municipalités font chacune un peu comme elle veules.

Jugement sur l'efficacité

L'absence de norme unique restreint les avancés et les contraints. Les avancés qui sont

faits concerne plus les personnes qui ont des incapacités physiques, mais moins pour celles qui ont des incapacités visuelles, auditives ou liées à la DI.

En conclusion, la Politique à part entière a permis certaine avancé, mais très loin de celle qui été souhaité et espéré. Beaucoup de travail est encore à réaliser. Les groupes en DP-DI-TSA s'interrogent sur l'efficacité d'une politique si les gouvernements mis en place ne travaillent pas dans le sens de la réalisation de cette dernière.

C'est à suivre...

Source: https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Etudes_analyses_et_rapports/OPHQ_Rapport_AVQ_EPF_WEB.pdf

Plan d'Action sur les troubles du spectre de l'Autisme

Le 21 mars 2017, la ministre Charlebois annonçait un réinvestissement de 29 millions \$ pour l'autisme ainsi qu'un plan d'action pour cette même clientèle. Cela englobait :

les services de réadaptation et intervention comportementale intensive avec une diminution de 45% de la liste d'attente;

Le soutien financier aux familles et aux organismes communautaires pour des services de répit, de dépannage et de gardiennage en

éliminant la liste d'attente pour le soutien financier et en ouvrant de nouvelles places pour le répit, dépannage, gardiennage;

Un intervenant pivot dès l'ouverture du dossier;

L'intégration au travail ou à d'autres types d'activités par l'augmentation de service à la fin de la scolarisation.

En résumé le plan d'action en autisme met l'accent sur différent point tel que :

L'évaluation globale des besoins de



la personne par une équipe multidisciplinaire;

L'accessibilité d'intervention adaptée aux besoins des jeunes par le biais de transfert de connaissance, documentation de nouvelle pratique et d'un intervenant pivot;

L'ajustement des services en santé, éducation et employabilité dans une perspective de complémentarité et de collaboration pour permettre un meilleur accès et une meilleure intervention auprès des enfants et adolescents;

Le développement des services et des interventions pour répondre aux besoins des adultes;

Les ressources disponibles pour les familles par le biais d'intervenants pivot, répit/dépannage et le chèque emploi-service;

La redéfinition des modèles résidentiels pour les adultes en termes de logement social, offre de service et soutien à domicile;

Améliorer l'accès aux services pour les personnes ayant un trouble grave de comportement ou de multiples problématiques;

Transfert des connaissances en investissant davantage dans les recherches, en intégrant plus les données scientifiques dans les formations et en favorisant la formation des intervenants;

Malgré l'élaboration du plan d'action, la corrélation entre les objectifs et les mesures établis ne semble pas si évidente. On constate que les mesures proposées n'auront pas d'effets à court terme dans la vie des personnes autistes. De plus, aucun calendrier n'est prévu pour la réalisation des mesures du plan d'action.

Pour le plan d'action dans son intégralité:

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001828/>

« Malgré l'élaboration du plan d'action, on constate que les mesures proposées n'auront pas d'effets à court terme dans la vie des personnes autistes. »

Source: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf>

Frais pour l'ouverture d'un régime de protection

Si votre enfant est devenu adulte et que vous souhaitez ouvrir un régime de protection pour lui, vous pouvez avoir accès gratuitement à l'ouverture du régime par l'aide juridique si votre enfant y est admissible.

Pour plus d'informations : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/demarches/regime/index.html>



Source : <http://us16.campaign-archive2.com/?e=&u=7ce023cc42c7d274ea592ec2c&id=303f2eef68>



Frais funéraires pour prestataires de l'aide sociale ou de solidarité sociale - changement à venir

Suite à une situation où une mère avait pris des préarrangements funéraires pour son enfant et qu'elle s'était fait refuser la prestation spéciale de décès de dernier recours sous prétexte que les frais étaient déjà payés avant le décès de l'enfant, le gouvernement du Québec, qui a rendu publiques ses modifications au règlement sur la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles au cours de l'été, a laissé tomber cette restriction. Donc, Emploi Québec pourra accorder, jusqu'à concurrence de 2500\$, une prestation spéciale pour payer les frais funéraires d'une personne décédée – adulte ou enfant à

charge – même si de tels frais ont fait l'objet d'un contrat préalable.

Toutefois, aucun montant ne sera payé si la valeur du contrat préalable est de plus de 12 000\$ et/ou s'il s'agit d'un adulte seul, le montant de 2 500\$ sera réduit de la totalité de ses avoirs liquides et de la valeur de tous ses biens.

À noter que les personnes qui ont déjà cotisé aux Rentes du Québec et qui ont droit à la prestation de décès de cette instance n'ont pas droit à celle de l'aide sociale qui est gérée par Emploi-Québec.

Source : <http://us16.campaign-archive2.com/?e=&u=7ce023cc42c7d274ea592ec2c&id=303f2eef68>



Citation

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité. »

- Premier article de la Déclaration Universelle des droits de l'Homme



73 Boul. St-Elzéar, Ouest
Laval, (Québec)H7M 1E7
Téléphone:450-972-1010
Télécopie : 450-972-1515
Secretariat@aledia1959.com
www.aledia1959.com

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Tirage: 200

Merci à nos commanditaires



Député de l'M.N.A. for Chaudière
Président de la Commission des institutions
Chair of the Committee on Institutions

Bureau du Parlement
1043, rue des Parlementaires
Bureau RC-30
Québec (Québec) G1A 1A4
Tél. : 418 644-8050 / Téléc. : 418 646-7305

Bureau de renseignements
4206, boulevard Siméon, bureau 201
Laval (Québec) H7V 2H2
Tél. : 450 698-0100 / Téléc. : 450 698-7102
gouvernement.ql@assnat.qc.ca



M. Guy Chamberlin

YVES ROBILLARD
DÉPUTÉ DE MARC-AURÈLE-FORTIN

450 622-2992
yves.robillard@parl.gc.ca
YRobillardPLC YvesRobillardPLC



CHARRAS DES COMMANDES
PROVINCE DE QUÉBEC
CAVON





Association lavalloise
pour la déficience
intellectuelle & le trouble
du spectre de l'autisme

Volume N°39
Publié le 17 novembre 2017