

Projet d'examen et de revouvement pour les personnes handicapées des Territoires du Nord-Ouest

ENQUÊTE PUBLIQUE



Gouvernement des
Territoires du Nord-Ouest

Le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) s'engage à garantir la mise en place d'aides et de programmes efficaces pour les personnes handicapées. En répondant à ce questionnaire, vous pouvez nous aider. Il vous faudra 10 à 15 minutes pour le remplir. On entend par « soutiens liés à l'incapacité » les biens, les services ou les adaptations de l'environnement qui aident les personnes ayant des incapacités à surmonter les obstacles qu'elles rencontrent au cours des activités quotidiennes et à prendre part à la vie sociale, économique, politique et culturelle de la communauté.

Les renseignements personnels figurant sur le présent formulaire sont recueillis aux fins d'étude des services aux personnes handicapées en vertu de la Loi sur les renseignements sur la santé et de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée des TNO et ne seront pas utilisés ou divulgués, à moins que la loi ne l'autorise ou l'oblige.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir ce questionnaire, vous pouvez :

- Communiquer avec votre agent des services gouvernementaux;
- Téléphoner au 867-920-6153 ou 1-866-561-1664 (numéro sans frais), ou prévoir un appel à frais virés pour répondre au sondage par téléphone.

Voici une description des programmes et des services offerts par le GTNO. Les programmes sont gérés par les ministères du GTNO qui en sont responsables, mais certains services sont offerts par l'intermédiaire d'organisations non gouvernementales. Les programmes présentés ci-dessous sont directement liés aux personnes handicapées et à leurs familles, les concernent ou contiennent des dispositions à leur égard.

LOGEMENT	JUSTICE
• Contribution financière pour les réparations et l'amélioration – mobilité réduite (CARE – mobilité réduite) • Logement social • PATH (programme d'aide à l'accès à la propriété aux TNO) • SAFE (programme d'aide garantie en situation d'urgence) • Aide aux sans-abri	• Curateur public • Services correctionnels • Tribunal spécialisé ou tribunal du mieux-être • Commission d'aide juridique
	COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DES TNO
	• Commission des droits de la personne des TNO
SANTÉ	ÉDUCATION, CULTURE & FORMATION
• Soins de longue durée ou aide à la vie autonome • Aide à la vie autonome pour les adultes et les enfants ou les jeunes • Soins à domicile et communautaires • Tutelle publique • Services de relève • Placements extraterritoriaux • Réadaptation (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie ou audiologie) • Services de diagnostic • Services en santé mentale et en toxicomanies • Programme de prestation d'assurance-maladie complémentaire pour les personnes âgées • Régime d'assurance-maladie pour certaines maladies spécifiques • Intervenant pivot du ministère de la Santé et des Services sociaux • Déplacements pour raisons médicales • Télésanté • Programme de counseling communautaire des TNO	• Intégration scolaire • Programme d'intervention précoce ou Programme Enfants en santé (Conseil pour les personnes handicapées des TNO) • Financement des programmes d'alphabétisation : développement des compétences en alphabétisation, approche en alphabétisation, aides à l'apprentissage pour les personnes handicapées • Développement des compétences en alphabétisation pour les personnes handicapées (par l'intermédiaire de l'Association de Yellowknife pour l'intégration communautaire) • Développement du marché du travail pour les personnes handicapées • Aide au revenu • Aide financière aux étudiants • Entente Canada–TNO sur le Fonds pour l'emploi • Subvention au chauffage résidentiel pour les personnes âgées
AFFAIRES MUNICIPALES & COMMUNAUTAIRES	SOCIÉTÉ DES ÂÎNÉS DES TNO
• Exonération de l'impôt foncier des personnes âgées et des personnes handicapées	• Ligne 1-800 pour l'information, l'aiguillage et le soutien aux personnes âgées
CONSEIL POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES DES TNO	ASSOCIATION DE YELLOWKNIFE POUR L'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE
• Permis de stationnement accessible • Ligne 1-800 pour l'information, l'aiguillage et le soutien en personne • Services de relève (Aklavik, Déljine, Fort Smith et Paulatuk)	• Services de relève (Yellowknife) • Approche en alphabétisation (Yellowknife) • Développement des compétences en alphabétisation (Yellowknife)

Suite à la page suivante...

COMITÉ POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES DE HAY RIVER	INSTITUT NATIONAL CANADIEN POUR LES AVEUGLES
• Programme d'information, d'aiguillage et de soutien (Hay River) • Aide à l'emploi et acquisition des compétences pour les personnes handicapées à Hay River	• Services et réadaptation communautaires, éducation et sensibilisation du public et soutien aux aidants

> TOUTES LES CATÉGORIES DE PERSONNES

1 Quelle est la catégorie qui vous correspond le mieux?

- ☐ Personne handicapée
→ **VEUILLEZ REMPLIR LE SONDAGE À PARTIR DE LA PAGE 4**
- ☐ Parent ou personne soignante d'une personne handicapée
→ **VEUILLEZ REMPLIR LE SONDAGE À PARTIR DE LA PAGE 8**
- ☐ Fournisseur de service pour une ou plusieurs personnes handicapées
→ **VEUILLEZ REMPLIR LE SONDAGE À PARTIR DE LA PAGE 13**
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____
→ **VEUILLEZ REMPLIR LE SONDAGE À PARTIR DE LA PAGE 8**

> PERSONNE HANDICAPÉE

1 Indiquez la région et la collectivité dans laquelle vous vivez :

- ☐ Région de Yellowknife [Yellowknife, Detah, N'dilo]
- ☐ Région du Slave Sud [Enterprise, Fort Resolution, Hay River, Fort Smith, Lutsel K'e]
- ☐ Région Tłı̨chǫ [Behchokǭ, Whatì, Gamètì, Wekweètì]
- ☐ Région du Dehcho [Fort Liard, Fort Providence, Fort Simpson, Trout Lake (Saamba K'e), Jean Marie River, Nahanni Butte, Kakisa, réserve de Hay River, Wrigley]
- ☐ Région de Beaufort-Delta [Aklavik, Fort McPherson, Inuvik, Paulatuk, Sachs Harbour, Ulukhaktuk, Tsiigehtchic, Tuktoyaktuk]
- ☐ Région du Sahtu [Colville Lake, Délı̨ne, Fort Good Hope, Norman Wells, Tulita, Wrigley]

2 Quel âge avez-vous?

- ☐ Moins de 15 ans
- ☐ 15 à 24 ans
- ☐ 25 à 34 ans
- ☐ 35 à 49 ans
- ☐ 50 à 64 ans
- ☐ 65 ans et plus

3 Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux votre incapacité ou votre handicap? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent:

- ☐ Douleur
- ☐ Souplesse
- ☐ Mobilité
- ☐ Dextérité
- ☐ Audition
- ☐ Langage
- ☐ Vision
- ☐ Problème mental ou psychologique
- ☐ Mémoire
- ☐ Apprentissage
- ☐ Développement
- ☐ Trouble sensoriel (veuillez préciser) : _____
- ☐ Autre : _____

4 Veuillez évaluer les phrases suivantes en fonction de votre expérience générale des programmes et des services offerts par le GTNO :

	Tout à fait d'accord	D'accord	Sans opinion	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ne sais pas
J'ai accès aux programmes et aux services dont j'ai besoin.						
Je sais quels programmes et services sont à ma disposition.						

Suite à la page suivante...

	Tout à fait d'accord	D'accord	Sans opinion	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ne sais pas
Les fournisseurs de services connaissent les programmes et les services qui correspondent à mes besoins.						
Je peux obtenir de l'information concernant les programmes et les services au format adapté à mon handicap ou à mon incapacité.						
J'ai besoin d'une méthode de communication adaptée à mon handicap ou à mon incapacité (p. ex. lecture à partir d'un site Web, braille, langue des signes, appareil de télécommunication pour personnes sourdes).						
Des employés formés sont disponibles pour répondre aux besoins précis liés à mon handicap ou à mon incapacité.						
Je suis sur liste d'attente pour obtenir le programme ou le service dont j'ai besoin.						
Je dispose d'un moyen de transport fiable pour me rendre à l'endroit où est offert mon programme ou mon service et pour en revenir.						
Je peux entrer et sortir des immeubles auxquels j'ai besoin d'avoir accès pour suivre mes programmes ou recevoir mes services.						
Il me semble facile de présenter une demande de programme ou de service offert aux personnes handicapées.						
Les exigences d'admissibilité me semblent claires et raisonnables.						
Je me sens mal à l'aise ou stigmatisé(e) lorsque je demande l'accès à un programme ou à un service offert aux personnes handicapées.						
Le délai d'approbation d'une demande de programme ou de service est raisonnable.						

5 Êtes-vous actuellement employé(e)?

- ☐ Oui (**passez à la question 7**)
☐ Non (**passez à la question 6**)

6 Si la réponse est non, pourquoi êtes-vous actuellement sans emploi?

- ☐ Choix personnel
☐ Études ou formation en cours
☐ Difficulté à trouver du travail dans ma collectivité en raison de la pénurie d'emplois
☐ Difficulté à trouver du travail dans ma collectivité en raison des restrictions liées à mon handicap
☐ Les employeurs ne sont pas prêts à prendre le risque de m'embaucher
☐ Autre : _____

7

Si la réponse est oui :

- a. L'emploi que vous occupez correspond-il à vos domaines d'intérêt?

☐ Oui☐ Non

Commentaires:

- b. L'emploi que vous occupez correspond-il à la formation ou aux études que vous avez suivies?

☐ Oui☐ Non

Commentaires:

- c. Travaillez-vous autant que vous le souhaitez ou que vous en avez besoin?

☐ Oui☐ Non

Commentaires:

- d. Pensez-vous être rémunéré(e) équitablement pour votre travail?

☐ Oui☐ Non

Commentaires:

- e. Pensez-vous que des mesures d'adaptation appropriées à votre handicap sont prises sur votre lieu de travail?

☐ Oui☐ Non

Commentaires:

8

Les mesures d'adaptation sur le lieu de travail liées à un handicap peuvent prendre des formes diverses : assouplissement des heures de travail ou des pauses, redéfinition des tâches, nouvelle formation ou affectation à un poste différent, technologie d'assistance, modifications du lieu de travail (p. ex. installation de rampes d'accès pour fauteuils roulants), etc.

De quelles mesures d'adaptation avez-vous ou auriez-vous besoin pour vous intégrer à la population active?

9 Avez-vous accès à un logement qui répond aux besoins liés à votre handicap?

☐ Oui

☐ Non (dans ce cas-là, pourquoi?)

10 Avez-vous accès au matériel approprié?

☐ Oui

☐ Non (dans ce cas-là, pourquoi?)

11 Comment le GTNO peut-il améliorer l'accès aux programmes et aux services pour les personnes handicapées?

12 Comment le GTNO peut-il vous informer davantage sur les programmes et les services offerts aux personnes handicapées?

13 Avez-vous d'autres commentaires à faire?

> PARENT OU PERSONNE SOIGNANTE D'UNE PERSONNE HANDICAPÉE

1 Indiquez la région et la collectivité dans laquelle vous vivez :

- ☐ Région de Yellowknife [Yellowknife, Detah, N'dilo]
- ☐ Région du Slave Sud [Enterprise, Fort Resolution, Hay River, Fort Smith, Lutsel K'e]
- ☐ Région Tłıchǫ [Behchokǫ, Whatı, Gamètı, Wekweètı]
- ☐ Région du Dehcho [Fort Liard, Fort Providence, Fort Simpson, Trout Lake (Saamba K'e), Jean Marie River, Nahanni Butte, Kakisa, réserve de Hay River, Wrigley]
- ☐ Région de Beaufort-Delta [Aklavik, Fort McPherson, Inuvik, Paulatuk, Sachs Harbour, Ulukhaktuk, Tsiigehtchic, Tuktoyaktuk]
- ☐ Région du Sahtu [Colville Lake, Délıne, Fort Good Hope, Norman Wells, Tulita, Wrigley]

2 Quel âge a la personne handicapée à qui vous prodiguez des soins? Sélectionnez plusieurs tranches d'âge si vous soignez plusieurs personnes handicapées :

- ☐ 0 à 3 ans
- ☐ 4 à 11 ans
- ☐ 12 à 18 ans
- ☐ 19 à 24 ans
- ☐ 25 à 34 ans
- ☐ 35 à 49 ans
- ☐ 50 à 64 ans
- ☐ 65 ans et plus

3 Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux l'incapacité ou le handicap de la personne à qui vous prodiguez des soins? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent:

- ☐ Douleur
- ☐ Souplesse
- ☐ Mobilité
- ☐ Dextérité
- ☐ Audition
- ☐ Langage
- ☐ Vision
- ☐ Problème mental ou psychologique
- ☐ Mémoire
- ☐ Apprentissage
- ☐ Développement
- ☐ Trouble sensoriel (veuillez préciser) : _____
- ☐ Autre : _____

4 Depuis combien de temps soignez-vous des personnes handicapées?

- ☐ Moins de 1 an
- ☐ 2 à 5 ans
- ☐ 5 à 9 ans
- ☐ 10 ans et plus

5 Quels types de soins offrez-vous? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- ☐ Soins personnels, comme le bain, l'habillage et l'utilisation de la salle de bain
- ☐ Aide ménagère, comme le nettoyage, la lessive, la préparation des repas et les travaux à l'extérieur
- ☐ Soins médicaux, comme l'administration de médicaments, la surveillance des problèmes de santé
- ☐ Transport pour les rendez-vous, le magasinage, les programmes de jour, les activités sociales, etc.
- ☐ Soutien affectif, comme le temps passé en famille, entre amis et avec la collectivité pour prévenir la solitude
- ☐ Soutien financier, comme les frais de subsistance, les frais liés aux soins personnels, les frais médicaux
- ☐ Autre : _____

> SI VOUS AGISSEZ À TITRE DE PERSONNE SOIGNANTE **QUOTIDIENNEMENT**, VEUILLEZ RÉPONDRE À LA QUESTION 6.
SI VOUS LE FAITES MOINS SOUVENT, VEUILLEZ RÉPONDRE À LA QUESTION 7.

6 Mes fonctions de personne soignante m'occupent :

- ☐ Moins de la moitié de la journée
- ☐ Près de la moitié de la journée
- ☐ Plus de la moitié de la journée
- ☐ Toute la journée ou presque

7 Mes fonctions de personne soignante m'occupent :

- ☐ Quelques fois par semaine
- ☐ Environ une fois par semaine
- ☐ Quelques fois par mois
- ☐ De façon irrégulière (veuillez préciser) : _____

8 Veuillez évaluer les phrases suivantes en fonction de votre expérience générale des programmes et des services offerts par le GTNO :

	Tout à fait d'accord	D'accord	Sans opinion	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ne sais pas
Les programmes et les services sont facilement accessibles.						
Je connais les programmes et les services adaptés disponibles.						
Les fournisseurs de services connaissent les programmes et les services qui correspondent aux besoins de la personne que je soigne.						
La personne que je soigne peut obtenir de l'information concernant les programmes et les services au format adapté à son handicap ou à son incapacité.						
La personne que je soigne a besoin d'une méthode de communication adaptée à son handicap ou à son incapacité (p. ex. lecture à partir d'un site Web, braille, langue des signes, appareil de télécommunication pour personnes sourdes).						

Suite à la page suivante...

	Tout à fait d'accord	D'accord	Sans opinion	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ne sais pas
Des employés formés sont disponibles pour répondre aux besoins précis liés au handicap ou à l'incapacité de cette personne.						
La personne que je soigne est sur liste d'attente pour obtenir le programme ou le service dont elle a besoin.						
Nous disposons d'un moyen de transport fiable pour nous rendre à l'endroit où sont offerts les programmes et les services et pour en revenir.						
Nous pouvons entrer et sortir des immeubles auxquels nous avons besoin d'avoir accès pour suivre les programmes ou recevoir les services.						
Il est facile de présenter une demande de programme ou de service.						
Les exigences d'admissibilité sont claires et raisonnables.						
Le délai d'approbation d'une demande de programme ou de service est raisonnable.						

- 9 Les services de relève** sont des services conçus pour aider les personnes soignantes. Ils leur permettent de se libérer momentanément de leurs responsabilités habituelles et de participer à des événements sociaux ou à d'autres activités. Les services de relève permettent également aux personnes handicapées d'interagir avec des membres de la collectivité.

Votre collectivité offre-t-elle des services de relève?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

- 10 Avez-vous déjà eu recours à des services de relève?**

- ☐ Oui
☐ Non (dans ce cas-là, pourquoi?)

- 11 Avez-vous d'autres commentaires à faire au sujet des catégories de services de relève qui répondraient le mieux à vos besoins ou à ceux de votre famille?**

> **SI VOUS ÊTES PARENT OU PERSONNE SOIGNANTE D'UN ENFANT HANDICAPÉ**, VEUILLEZ RÉPONDRE AUX QUESTIONS 12 À 15.

> **DANS LE CAS CONTRAIRE**, PASSEZ À LA QUESTION 16.

- 12** **Connaissez-vous les programmes et les services offerts aux enfants handicapés d'âge préscolaire?** Voici des exemples de ces services : services de relève, Programme d'intervention précoce (ministère de l'Éducation, de la Culture et de la Formation et Conseil pour les personnes handicapées des TNO), équipe de développement de l'enfant ou services de réadaptation (ergothérapie, physiothérapie, orthophonie ou audiologie).

☐ Oui
☐ Non

- 13** **Avez-vous eu recours à l'un des programmes et des services offerts aux enfants handicapés d'âge préscolaire?**

☐ Oui
☐ Non

- 14** **Votre enfant a-t-il obtenu de l'aide dans le cadre de sa transition vers différentes étapes de son enseignement?** (C.-à-d. passage de l'enseignement préscolaire à l'école primaire, de l'école primaire à l'école secondaire, de l'école secondaire à l'enseignement postsecondaire.)

☐ Oui (dans ce cas-là, veuillez décrire le processus de transition. Grâce à quoi cette transition a-t-elle été facile? Pourquoi a-t-elle été difficile ou compliquée?)

☐ Non

- 15** **Comment pourrait-on améliorer les programmes et les services offerts à l'école aux enfants handicapés?**

- 16** **Avez-vous accès à un logement qui répond aux besoins liés à son handicap?**

☐ Oui
☐ Non

- 17** **La personne que vous soignez a-t-elle accès au matériel ou aux fournitures spécialisés dont elle a besoin en raison de son handicap, le cas échéant?**

☐ Oui
☐ Non

18 Comment le GTNO peut-il améliorer l'accès aux programmes et aux services pour les personnes handicapées?

19 Comment le GTNO peut-il vous informer davantage sur les programmes et les services offerts aux personnes handicapées?

20 Avez-vous d'autres commentaires à faire?

> FOURNISSEUR DE SERVICES

1 Au nom de qui répondez-vous à ce sondage?

- ☐ Administration, conseil ou organisme du GTNO
- ☐ Organisme non gouvernemental
- ☐ Autre : _____

2 Quels types de services aux personnes handicapées offrez-vous?

3 Indiquez la région et la collectivité dans laquelle vous travaillez en général :

- ☐ Région de Yellowknife [Yellowknife, Detah, N'dilo]
- ☐ Région du Slave Sud [Enterprise, Fort Resolution, Hay River, Fort Smith, Lutsel K'e]
- ☐ Région Tłıchǫ [Behchokǫ, Whatì, Gamètì, Wekweètì]
- ☐ Région du Dehcho [Fort Liard, Fort Providence, Fort Simpson, Trout Lake (Saamba K'e), Jean Marie River, Nahanni Butte, Kakisa, réserve de Hay River, Wrigley]
- ☐ Région de Beaufort-Delta [Aklavik, Fort McPherson, Inuvik, Paulatuk, Sachs Harbour, Ulukhaktuk, Tsiigehtchic, Tuktoyaktuk]
- ☐ Région du Sahtu [Colville Lake, Délı̨ne, Fort Good Hope, Norman Wells, Tulita, Wrigley]

4 À quelle tranche d'âge votre clientèle appartient-elle? Sélectionnez toutes les tranches d'âge qui s'appliquent :

- ☐ 0 à 5 ans
- ☐ 6 à 14 ans
- ☐ 15 à 24 ans
- ☐ 25 à 34 ans
- ☐ 35 à 49 ans
- ☐ 50 à 64 ans
- ☐ 65 ans et plus

5 Parmi les propositions suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux l'incapacité ou le handicap des personnes auxquelles vous offrez des services? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent :

- ☐ Douleur
- ☐ Souplesse
- ☐ Mobilité
- ☐ Dextérité
- ☐ Audition
- ☐ Langage
- ☐ Vision
- ☐ Problème mental ou psychologique
- ☐ Mémoire
- ☐ Apprentissage
- ☐ Développement
- ☐ Trouble sensoriel (veuillez préciser) : _____
- ☐ Autre : _____

6 Veuillez évaluer les phrases suivantes en fonction de votre expérience générale de l'offre de services à des clients :

	Tout à fait d'accord	D'accord	Sans opinion	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ne sais pas
Les clients ont facilement accès aux programmes et aux services.						
Je connais bien les programmes et les services adaptés à mes clients offerts par le GTNO.						
Mes clients peuvent obtenir de l'information concernant les programmes et les services au format adapté à leur handicap ou à leur incapacité.						
Mes clients ont besoin d'une méthode de communication adaptée à leur handicap ou à leur incapacité (p. ex. lecture à partir d'un site Web, braille, langue des signes, appareil de télécommunication pour personnes sourdes).						
Les clients sont sur des listes d'attente pour obtenir des services.						
Les clients n'ont pas accès à des moyens de transport adaptés pour se rendre à l'endroit où est offert leur programme ou leur service et pour en revenir.						
Les clients ont du mal à entrer dans l'immeuble où nous offrons des services et à en sortir.						
Il est facile de présenter une demande de programme ou de service.						
Les exigences d'admissibilité sont claires et raisonnables.						

7 À quel point vous sentez-vous à l'aise en ce qui concerne vos connaissances des programmes et des services du GTNO offerts aux personnes handicapées par rapport à vos fonctions de fournisseur de services?

- ☐ Très à l'aise
☐ À l'aise
☐ Sans opinion
☐ Plus ou moins à l'aise
☐ Pas du tout à l'aise

8 Avez-vous été confronté(e) à des lacunes ou à des obstacles lorsque vous avez offert des programmes ou des services du GTNO destinés à des personnes handicapées à vos clients, ou lorsque vous leur en avez facilité l'accès?

- ☐ Oui (veuillez préciser) :

- ☐ Non

9 Comment le GTNO peut-il faciliter l'accès aux programmes et aux services destinés aux personnes handicapées?

10 Comment le GTNO peut-il vous informer davantage sur les programmes et les services offerts aux personnes handicapées?

11 Avez-vous d'autres commentaires à faire?