

**ANALYSE D'IMPACT
SUR LES PERSONNES
HANDICAPÉES LORS
DE L'ÉLABORATION DE
MESURES PRÉVUES
PAR LES LOIS ET
LES RÈGLEMENTS
DU QUÉBEC**

**GUIDE DE SOUTIEN À L'INTENTION DES
MINISTÈRES ET ORGANISMES PUBLICS**



**OFFICE DES PERSONNES
HANDICAPÉES DU QUÉBEC**

conjuguer
nos forces

**ANALYSE D'IMPACT
SUR LES PERSONNES
HANDICAPÉES LORS
DE L'ÉLABORATION DE
MESURES PRÉVUES
PAR LES LOIS ET
LES RÈGLEMENTS
DU QUÉBEC**

**GUIDE DE SOUTIEN À L'INTENTION DES
MINISTÈRES ET ORGANISMES PUBLICS**

RÉDACTION

Céline Marchand

Conseillère
Direction des projets interministériels
et des mandats spéciaux

COLLABORATION

Marie-Claire Major

Conseillère à l'évaluation et à la recherche
Direction de l'évaluation, de la recherche
et des communications

SUPERVISION

Maxime Bélanger

Conseiller expert
Direction générale

Isabelle Émond

Directrice
Direction de l'évaluation et du soutien
à la mise en œuvre de la Loi

APPROBATION

Anne Hébert

Directrice générale

*Ce document est disponible en médias
adaptés sur demande.*

.....
Dépôt légal – 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-74648-5 (version texte électronique)
ISBN 978-2-550-74647-8 (version PDF)

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Téléscripteur : 1 800 567-1477
info@ophq.gouv.qc.ca
www.ophq.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES AU QUÉBEC	3
2. LES CADRES LÉGAL ET GOUVERNEMENTAL EN FAVEUR DE LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES AU QUÉBEC	5
2.1 LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE.....	5
2.2 POLITIQUE À PART ENTIÈRE	6
3. LA CLAUSE D'IMPACT SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES (ARTICLE 61.2 DE LA LOI)	9
3.1 ORIGINE	9
3.2 SENS ET PORTÉE	10
4. L'ANALYSE D'IMPACT SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES	13
4.1 QU'EST-CE QUE L'AIPH?	13
4.2 QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES BÉNÉFICES DE L'AIPH?.....	14
4.3 À QUELS DOMAINES S'APPLIQUE L'AIPH?	15
4.4 À QUEL MOMENT RÉALISER UNE AIPH?	16
4.5 QUI DOIT RÉALISER UNE AIPH?	16
5. LES ÉTAPES DE L'AIPH	17
5.1 IDENTIFICATION DES MESURES QUI NÉCESSITENT UNE AIPH	19
5.2 ANALYSE SOMMAIRE	22
5.3 ANALYSE APPROFONDIE	23
5.4 PRISE DE DÉCISION ET AJUSTEMENT DE LA MESURE	24
5.5 SUIVI ET ÉVALUATION DES MESURES	24
6. LES RESSOURCES ET RÉFÉRENCES DISPONIBLES	25
ANNEXE 1 — QUELQUES NOTIONS CONCERNANT LA DÉFINITION DE « PERSONNE HANDICAPÉE »	27
ANNEXE 2 — TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'AIPH	28
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	30

INTRODUCTION

En vertu de l'article 61.2 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (ci-après la Loi) (Québec 2005), tous les ministères et organismes publics (MO) sont tenus de consulter le ministre responsable de l'application de la Loi au moment de l'élaboration de mesures prévues par les lois et les règlements qui pourraient avoir une incidence significative sur les personnes handicapées.

Cette disposition législative affirme l'objectif clair voulant qu'au sein du gouvernement, on doive anticiper les effets potentiels sur les personnes handicapées des projets de loi, de règlement ou de toute autre mesure prévue par ceux-ci. Ceci est d'autant plus nécessaire dans un contexte où les MO sont appelés à réviser périodiquement leurs programmes dans le cadre de la *Directive concernant l'évaluation de programmes dans les ministères et organismes* afin d'en optimiser les retombées auprès de l'ensemble de la population, dont les personnes handicapées.

L'analyse d'impact sur les personnes handicapées (l'AIPH) est la démarche qui est privilégiée pour appliquer concrètement l'article 61.2 de la Loi.

Le présent guide a été élaboré par l'Office des personnes handicapées du Québec afin de mieux outiller les personnes chargées d'élaborer et d'analyser les projets de loi et de règlement dans les MO, de même que les personnes impliquées dans l'élaboration de politiques et de programmes, pour qu'elles puissent tenir compte de leurs impacts sur la participation sociale des personnes handicapées.

Ce guide poursuit deux principaux objectifs. D'abord, celui de mieux faire connaître aux MO la clause d'impact sur les personnes handicapées (article 61.2 de la Loi) et de les sensibiliser à leurs responsabilités quant à son application ainsi qu'au rôle de soutien-conseil de l'Office. L'autre objectif est d'outiller et de soutenir les MO dans le processus d'AIPH lors de l'élaboration des projets de loi ou de règlement. Bref, ce guide vise ultimement à ce que soit implantée l'AIPH dans les pratiques gouvernementales.

Par ailleurs, la production de ce guide fait suite aux travaux et aux échanges entrepris il y a quelques années entre l'Office et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) visant à faire certains arrimages entre la clause d'impact sur la participation sociale des personnes handicapées et la clause d'impact en santé¹ et, plus précisément, à identifier des passerelles entre les deux processus mis en place pour évaluer les impacts des projets de loi et de règlement. Le présent guide réfèrera donc, lorsque pertinent, au processus d'évaluation d'impact sur la santé (EIS).

Le guide est divisé en cinq parties. Il traite en premier lieu de la situation des personnes handicapées au Québec et présente ensuite le cadre légal et gouvernemental soutenant leur participation sociale. L'origine de même que le sens et la portée de la clause d'impact sont présentés. Par la suite, l'AIPH et ses principales étapes sont abordées. La dernière partie traite des ressources et des références disponibles.

1. L'article 54 de la Loi sur la santé publique (Québec 2001) prévoit que le ministre de la Santé et des Services sociaux « est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population ».

1. LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES AU QUÉBEC

Certaines connaissances de base au sujet des personnes handicapées peuvent s'avérer utiles pour réaliser une AIPH. Tout d'abord, il importe de définir ce qu'on entend par « personne handicapée » et d'avoir une idée de la prévalence de l'incapacité au Québec. Cela permet d'identifier la population potentiellement visée par les interventions gouvernementales.

Bien que les résultats de l'AIPH puissent apporter des changements bénéfiques pour l'ensemble de la population ou d'autres groupes de la population, elle vise plus spécifiquement les personnes handicapées répondant à la définition de la Loi. Selon l'article 1 de cette loi, une personne handicapée désigne :

« toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes² » (Québec 2005).

Il importe d'abord de souligner que cette définition a le mérite de ne plus mettre l'accent uniquement sur les caractéristiques de la personne, mais davantage sur les obstacles qu'elle pourrait rencontrer dans son environnement pour accomplir ses activités courantes et participer pleinement à la vie en société. Autrement dit, une personne n'est pas seulement « handicapée » par son état de santé et ses facteurs personnels, mais surtout par les obstacles qu'elle rencontre dans différentes situations de vie (ex. : en service de garde, à l'école, en milieu de travail, à domicile, en loisirs, en transport, etc.). Par conséquent, tous les acteurs de la société québécoise sont interpellés pour réduire ou éliminer les obstacles rencontrés par les personnes handicapées dans leurs secteurs d'activité respectifs. Ainsi, selon cette perspective, l'impact d'une mesure gouvernementale ne doit pas seulement être analysé au regard des caractéristiques personnelles et de l'état de santé de cette population, mais en tenant surtout compte de leurs possibilités de participation sociale dans les différentes sphères de la vie en société.

Afin de circonscrire le bassin de population auquel cette définition peut s'appliquer, mentionnons qu'il peut s'agir de toute personne ayant une déficience, peu importe son âge (enfant, adulte ou aîné). En ce qui a trait à l'incapacité, celle-ci doit être significative et persistante. Elle peut être présente depuis la naissance ou acquise au cours de la vie. Certaines

2. Voir l'annexe 1 pour les définitions des mots *déficience*, *incapacité*, *significative* et *persistante*.

apparaissent avec l'avancement en âge. L'incapacité peut être motrice, intellectuelle, de la parole ou du langage, visuelle, auditive ou associée à d'autres sens. Elle peut être reliée à des fonctions organiques, ou encore, liée à un trouble du spectre de l'autisme ou à un trouble grave de santé mentale. Les incapacités sont donc extrêmement variables.

Notons que la définition permet l'inclusion des personnes ayant des incapacités significatives épisodiques ou cycliques. Elle peut référer également aux personnes ayant une perte d'autonomie liée au vieillissement ou ayant une maladie chronique³, dans la mesure où l'évolution de leur état se traduirait par des incapacités significatives et persistantes qui limiteraient l'accomplissement de leurs activités courantes.

Selon les données de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011* (EQLAV) (ISQ 2013), une personne sur trois qui est âgée de 15 ans et plus a une incapacité, ce qui correspond à environ 2 215 100 personnes au Québec. Si on tient compte de la gravité de l'incapacité, la majorité des personnes ont une incapacité légère (22,6 %), alors que 10,7 % ont une incapacité modérée (7,2 %) ou grave (3,5 %). Mentionnons que ce sont les personnes ayant une incapacité modérée ou grave qui sont les plus susceptibles de correspondre à la définition de « personne handicapée » au sens de la Loi.

Par ailleurs, le taux d'incapacité modérée ou grave varie selon le sexe. Il est de 13 % chez les femmes comparativement à 9 % chez les hommes. Ce taux varie également selon l'âge pour atteindre 26 % parmi les personnes de 65 ans et plus. Les prévisions démographiques liées au vieillissement de la population québécoise laissent d'ailleurs entrevoir une augmentation importante du nombre de personnes handicapées au cours des prochaines décennies.

Mentionnons également qu'il y a des écarts importants entre la situation des personnes handicapées et celle du reste de la population, tant au niveau de leur parcours scolaire, professionnel que social. Ainsi, 40 % d'entre elles sont en emploi comparativement à un taux de 73 % des personnes sans incapacité. Par ailleurs, 34 % des personnes handicapées ne possèdent aucun diplôme d'études, alors que seulement 17 % des personnes sans incapacité sont dans cette situation. Leurs conditions matérielles et de revenu les placent également dans une situation de vulnérabilité, alors que 25 % d'entre elles appartiennent à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu comparativement à 14 % des personnes sans incapacité. L'insécurité alimentaire attribuable à un manque d'argent est également plus présente (19 % connaissent cette situation comparativement à un taux de 11 % chez les personnes sans incapacité).

Ce bref portrait de la situation des personnes handicapées met en évidence toute la pertinence des interventions gouvernementales envers cette population et l'importance d'élaborer des lois, des règlements, des politiques, des programmes et des services qui soient sans obstacles ou qui visent à les réduire.

3. Par exemple, des maladies chroniques tels le diabète, les maladies cardiovasculaires, la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques et le cancer peuvent, à terme, entraîner d'importantes incapacités physiques et cognitives permanentes chez plusieurs personnes, lesquelles seraient alors considérées comme des personnes handicapées au sens de la Loi.

2. LES CADRES LÉGAL ET GOUVERNEMENTAL EN FAVEUR DE LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES AU QUÉBEC

Comme mentionné dans la section précédente, les personnes handicapées forment une population globalement défavorisée. En effet, ces personnes sont plus susceptibles de vivre seules, d'être moins scolarisées, d'être sans emploi ou de faire partie d'un ménage vivant sous le seuil de faible revenu. Ainsi, parmi tous les groupes vulnérables, le législateur et le gouvernement ont ciblé les personnes handicapées afin d'améliorer significativement leur situation, et ce, en mettant en place un dispositif qui comporte de nombreuses exigences à l'égard de l'ensemble de la société québécoise, dont les MO.

À cet égard, la Loi et la politique gouvernementale *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* (Québec 2009) sont les principaux cadres de référence sur lesquels doit s'appuyer toute action gouvernementale en faveur de la participation sociale des personnes handicapées. Par ces instruments, le Québec s'est ainsi donné des bases communes pour l'intervention auprès des personnes handicapées et, ce faisant, ceux-ci fournissent de précieuses balises pour guider les MO lors des AIPH qu'ils ont à effectuer.

2.1 LOI ASSURANT L'EXERCICE DES DROITS DES PERSONNES HANDICAPÉES EN VUE DE LEUR INTÉGRATION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE

À la suite de sa révision en décembre 2004, la Loi vise la responsabilisation de l'ensemble des acteurs de la société afin d'améliorer les possibilités offertes aux personnes handicapées de participer pleinement à la vie en société. Ce sont les ministères et leur réseau, les organismes publics et privés et les municipalités qui sont mis à contribution dans la mise en œuvre de la Loi.

En plus de confier des responsabilités générales et particulières aux MO, la Loi énonce les grandes orientations devant les guider dans leurs interventions auprès des personnes handicapées (article 1.2). Celles-ci devraient être, le plus possible, prises en compte lors d'une AIPH. Ces orientations sont les suivantes :

- a) Adopter une approche qui considère la personne handicapée dans son ensemble, qui respecte ses caractéristiques particulières et qui favorise un plus grand développement de ses capacités ;
- b) Favoriser l'autonomie des personnes handicapées et leur participation à la prise de décisions individuelles ou collectives les concernant ainsi qu'à la gestion des services qui leur sont offerts ;
- c) Donner priorité aux ressources et aux services assurant le maintien ou le retour des personnes handicapées dans leur milieu de vie naturel ;
- d) Favoriser l'adaptation du milieu aux besoins des personnes handicapées et de leur famille sans discrimination ni privilège, l'autosuffisance régionale des ressources selon leurs besoins et l'articulation effective des ressources locales, régionales et nationales selon les nécessités ;
- e) Favoriser la coordination continue pour la gestion et la complémentarité des ressources ainsi que la permanence et l'intégration maximale des services ;
- f) Viser une qualité de vie décente pour les personnes handicapées et leur famille, une participation à part entière des personnes handicapées à la vie sociale ainsi qu'une protection maximale contre les facteurs de risque d'apparition de déficiences.

2.2 POLITIQUE À PART ENTIÈRE

La politique *À part entière* a été adoptée en 2009. Elle a pour but d'accroître, sur un horizon de dix ans, la participation sociale des personnes handicapées à la société québécoise. Cette politique identifie les principaux défis à relever ainsi que des priorités d'intervention qui constituent autant d'objectifs communs à partager et à mettre en œuvre afin d'agir de façon efficace et cohérente sur les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées. Elle appelle également à des virages importants sur les façons d'intervenir en s'appuyant notamment sur des interventions intersectorielles.

Pour accroître la participation sociale des personnes handicapées, la politique *À part entière* préconise notamment de prendre le virage inclusif. Ce virage suppose de prévoir, dès la conception, un environnement physique et social qui tient compte des besoins de l'ensemble de la population, incluant ceux des personnes handicapées et de leur famille. Cela, de manière à ce qu'il ne soit pas nécessaire de recourir, après coup, à des adaptations ou d'entreprendre des démarches particulières pour rendre possible leur participation.

Pour relever ce défi d'une société plus inclusive, une des priorités d'intervention de la politique *À part entière* vise à concevoir des lois, des politiques, des programmes et des services sans obstacles. Cette priorité souligne l'importance d'entreprendre des actions pour réduire les obstacles existants ou pour prévenir d'éventuels obstacles à la participation sociale des personnes handicapées lors de la révision et de l'élaboration des lois, des politiques, des programmes et des services s'adressant à l'ensemble de la population. Au moment de concevoir ces mesures à portée générale, il s'agit de prendre en compte, de façon systématique, les besoins et la situation particulière des personnes handicapées. La politique *À part entière* mentionne à cet égard que la clause d'impact relative aux personnes handicapées constitue un levier important pour appliquer cette approche inclusive.

Par ailleurs, la politique *À part entière* précise un ensemble de résultats attendus et dont on devrait tenir compte le plus possible lors d'une ALPH. Les résultats attendus de la politique sont les suivants :

Viser une amélioration significative des conditions de vie des personnes handicapées, c'est-à-dire :

1. Améliorer le revenu des personnes handicapées ;
2. Améliorer l'état de santé des personnes handicapées ;
3. Améliorer le niveau de scolarité des personnes handicapées ;
4. Réduire l'isolement des personnes handicapées.

Offrir une réponse complète aux besoins essentiels des personnes handicapées, c'est-à-dire :

1. Offrir aux personnes handicapées la possibilité de réaliser pleinement leurs activités permettant de vivre à domicile (les activités de la vie quotidienne et domestique) ;
2. Offrir aux personnes handicapées la possibilité de se loger adéquatement selon leurs besoins spécifiques dans un lieu librement choisi (l'habitation) ;
3. Offrir aux personnes handicapées la possibilité de s'exprimer et de communiquer adéquatement avec autrui, peu importe les moyens de communication utilisés (la communication) ;
4. Offrir aux personnes handicapées la possibilité de se déplacer sans contraintes supplémentaires d'accessibilité, de temps et de coût, peu importe le lieu et les moyens utilisés (les déplacements).

Viser la parité entre les personnes handicapées et les autres citoyens dans l'exercice des rôles sociaux, c'est-à-dire :

1. Accroître la participation des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs à la petite enfance et en milieu scolaire, dans des conditions équivalentes à celles des autres enfants ;
2. Accroître la participation des élèves et étudiants handicapés à tous les niveaux d'enseignement, en formation initiale et continue, dans des conditions équivalentes à celles des autres élèves et étudiants ;
3. Accroître la participation des personnes handicapées sur le marché du travail, sans discrimination, dans des conditions équivalentes à celles des autres travailleurs ;
4. Accroître la participation sociale des personnes handicapées à des activités de loisir, de sport, de tourisme et de culture, dans des conditions équivalentes à celles des autres participants ;
5. Accroître la participation citoyenne des personnes handicapées dans leur communauté, dans des conditions équivalentes à celles des autres citoyens.

Il importe également de mentionner que la politique *À part entière* s'appuie sur une conception renouvelée de la participation sociale, à savoir le Processus de production du handicap (PPH). Ce modèle conceptuel permet ainsi de mieux comprendre l'importance d'agir de façon intégrée sur les facteurs environnementaux d'ordre social (ex. : lois, règlements, mentalités, etc.) et physique (ex. : accès aux lieux, biens et services) afin de réduire significativement les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées. Il insiste également sur l'importance d'adopter une approche transversale et de privilégier des interventions intersectorielles (par exemple, agir sur les obstacles rencontrés par les personnes handicapées dans le transport collectif ou adapté a une incidence sur leurs possibilités de participation aux études ou au marché du travail). Pour de plus amples renseignements sur cette approche, il est possible de se référer aux pages 12 et 13 de cette politique.

3. LA CLAUSE D'IMPACT SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES (ARTICLE 61.2 DE LA LOI)

Afin de mieux situer les objectifs recherchés par la clause d'impact sur les personnes handicapées (article 61.2 de la Loi) ainsi que les responsabilités qui y sont associées, cette section présente divers éléments relatifs à ladite clause d'impact, à savoir son origine ainsi que son sens et sa portée.

3.1 ORIGINE

La Loi, entrée en vigueur le 17 décembre 2004, prévoit à son article 61.2 que :

« Le ministre⁴ est consulté lors de l'élaboration de mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur les personnes handicapées » (Québec 2005).

Cette disposition législative, communément appelée clause d'impact sur les personnes handicapées, marque la volonté du législateur d'anticiper les effets potentiels des projets de loi, de règlement ou de toute autre mesure prévue par ceux-ci sur les personnes handicapées. Elle crée une obligation pour les MO de consulter le ministre responsable de l'application de la Loi au moment de l'élaboration de mesures prévues par les lois et les règlements qui pourraient avoir une incidence significative sur les personnes handicapées. Le ministre peut alors éclairer la prise de décision gouvernementale quant aux impacts potentiels sur cette population et aux ajustements pouvant être apportés à cet effet.

4. Il s'agit du ministre responsable de l'application de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

L'adoption de la politique *À part entière* en juin 2009 constitue une étape importante dans la mise en œuvre de l'article 61.2 de la Loi. En effet, comme souligné précédemment, un des leviers d'intervention identifiés dans la politique est l'application de la clause d'impact afin de concevoir des lois, des politiques, des programmes et des services sans obstacles. La politique *À part entière* mentionne à cet égard que la clause d'impact « est particulièrement intéressante puisqu'elle permet d'agir de façon proactive, au moment de la conception des initiatives publiques » (Québec 2009).

3.2 SENS ET PORTÉE

Il importe d'examiner plus en détail le sens et la portée de l'article 61.2 de la Loi. Mentionnons que ceux-ci doivent s'interpréter à la lumière, entre autres, de l'approche de responsabilisation des MO à l'égard de la participation sociale des personnes handicapées qui est au cœur de la Loi.

Ainsi, le libellé de l'article 61.2 mentionne que le ministre doit être consulté lors de l'élaboration⁵ de **mesures prévues par les lois et règlements**. Le terme « **mesures** » doit recevoir une interprétation large. Celles-ci peuvent être une politique, une stratégie, un plan d'action, un décret, un programme, etc., pourvu que ces mesures soient prévues par les lois et les règlements ou en découlent et qu'elles soient susceptibles de produire un impact significatif sur les personnes handicapées. Il peut s'agir de mesures pouvant concerner directement ou indirectement les personnes handicapées ou posant des enjeux liés à leur participation sociale.

Le caractère **significatif** de l'impact mentionné à l'article 61.2 doit s'entendre d'une incidence plus particulière et plus importante sur les personnes handicapées que sur l'ensemble de la population en général visé par la mesure.

Par ailleurs, l'article 61.2 crée une **obligation de consultation pour les MO**. Ainsi, les MO dont les mesures sont susceptibles d'avoir un impact significatif sur les personnes handicapées doivent aviser et consulter le ministre relativement à cet impact.

Enfin, le libellé de l'article 61.2 exprime l'intention du législateur de permettre au ministre responsable de la Loi d'exercer pleinement son rôle de vigie à l'égard des personnes handicapées et de leur famille. Il confirme par ailleurs le rôle-conseil du ministre auprès du gouvernement sur les matières qui concernent les personnes handicapées. À ce titre, le ministre a un rôle central dans la mise en œuvre de la clause d'impact, puisque c'est lui qui doit être consulté lorsque des mesures en élaboration sont susceptibles d'avoir un impact significatif sur les personnes handicapées. Il a pour **rôle de conseiller les autorités des MO relativement aux impacts de telles mesures sur les personnes handicapées et aux solutions à envisager** afin d'atténuer les effets négatifs sur celles-ci.

5. Pour plus de précisions sur le moment où le ministre doit être consulté, voir la section 4.4.

Rôle de l'Office

La clause d'impact est un levier important pour l'exercice du rôle de veille et de vigie dévolu à l'Office en regard du respect de la Loi, de même que pour l'exercice de son rôle-conseil auprès du ministre, du gouvernement, des MO et leur réseau sur toute matière ayant une incidence sur les personnes handicapées. Rappelons aussi qu'aux termes de l'article 25a.1) de la Loi, l'Office a le devoir d'analyser et d'évaluer les lois, les politiques, les programmes, les plans d'action et les services offerts aux personnes handicapées et à leur famille et de formuler les recommandations qu'il juge appropriées.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la clause d'impact, le rôle de l'Office en est un de soutien-conseil à la fois auprès du ministre et des MO. En effet, l'Office est appelé à soutenir et à conseiller le ministre responsable de l'application de la Loi lorsque celui-ci est consulté en vertu de l'article 61.2 relativement à des mesures pouvant avoir un impact significatif sur les personnes handicapées. L'Office pourra aussi soutenir les MO tout au long du processus d'analyse d'impact sur les personnes handicapées.

Son expertise unique des politiques sociales visant la participation sociale des personnes handicapées de même que sa perspective d'analyse transversale font de l'Office un acteur clé dans la mise en œuvre de la clause d'impact sur les personnes handicapées.

4. L'ANALYSE D'IMPACT SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

Cette section est consacrée à l'AIPH. Après avoir défini en quoi consiste exactement l'AIPH, on traitera des avantages qu'il y a à réaliser une telle analyse, des domaines d'activité auxquels elle s'applique, du moment approprié ainsi que des personnes les plus susceptibles de devoir réaliser une AIPH dans les MO. Les différentes étapes de l'AIPH seront décrites dans la section suivante (section 5).

4.1 QU'EST-CE QUE L'AIPH ?

L'AIPH est un processus d'analyse mis à la disposition des MO par lequel une **mesure**⁶ peut être jugée quant à ses effets potentiels sur les personnes handicapées. L'AIPH consiste en quelque sorte à appliquer une « lunette personne handicapée » à une mesure en voie d'élaboration ou de révision.

Cette analyse a pour objet d'identifier de façon préventive, soit d'anticiper les effets potentiels sur les personnes handicapées que peuvent avoir les mesures législatives et réglementaires qui sont élaborées par les MO. Elle permet aux décideurs des différents secteurs de l'activité gouvernementale de tenir compte des impacts négatifs significatifs anticipés et de prendre les mesures d'atténuation qui s'imposent. Elle permet également de mettre en relief les effets positifs potentiels d'une mesure. À cet effet, il est important de mentionner que non seulement l'AIPH sert à identifier les effets négatifs, mais peut aussi permettre aux MO d'identifier le potentiel d'une mesure pouvant avoir des effets positifs sur les personnes handicapées. Bref, la mise en évidence des effets potentiels (négatifs et positifs) sur les personnes handicapées permet d'éclairer la prise de décision.

Autrement dit, la visée de l'AIPH est de porter à la connaissance des décideurs des informations sur les conséquences possibles de leurs mesures sur les personnes handicapées ou certains groupes de cette population (par exemple : femmes, enfants ou personnes âgées handicapées, personnes ayant une incapacité physique ou un trouble grave de santé mentale, élèves, étudiants, travailleurs handicapés ou citoyens, etc.).

6. Pour des fins de simplification, le terme générique **mesure** sera utilisé dans cette partie du guide portant sur l'AIPH. Il désigne toute mesure gouvernementale prévue par les lois et règlements ou qui en découle. Cela peut être une politique, une stratégie, un plan d'action, un décret, un programme, etc.

Il est important de mentionner que malgré plusieurs similitudes, l'AIPH se distingue de l'EIS à certains égards, notamment du point de vue du cadre conceptuel sur lequel celles-ci s'appuient⁷. Cette distinction est importante à faire, car elle viendra nuancer les évaluations d'impact à réaliser par les MO. Même si les deux processus ne sont pas subordonnés l'un à l'autre, il y a lieu de souligner la complémentarité des deux approches. Ainsi, l'AIPH peut induire une EIS et inversement.

L'information recueillie au moyen de l'AIPH se veut donc complémentaire aux autres renseignements soumis à l'attention des autorités (portant notamment sur les impacts économiques, environnementaux et sur la santé), et ce, afin de favoriser une prise de décision éclairée sur tous les aspects d'une mesure.

L'AIPH peut également être utilisée lors de l'évaluation d'une mesure, à des fins de révision ou de reconduction de celle-ci.

Les principales caractéristiques de l'AIPH sont les suivantes :

- C'est une analyse qui se veut avant tout de nature prospective plutôt que rétrospective ;
- C'est une approche de soutien au processus de décision ;
- C'est une approche par étapes, structurée et pragmatique.

4.2 QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES BÉNÉFICES DE L'AIPH ?

Par sa nature prospective, l'AIPH permet, entre autres :

- De favoriser une prise de décision basée sur des données probantes et des connaissances scientifiques. Cela permet ainsi aux preneurs de décisions des paliers exécutif et législatif du gouvernement de disposer d'informations factuelles favorisant des choix éclairés en vue d'élaborer des mesures inclusives qui tiennent compte de la situation des personnes handicapées ;
- De prévenir des conséquences négatives d'une mesure sur les personnes handicapées. En effet, l'AIPH permet aux analystes et aux décideurs des MO d'identifier les obstacles potentiels et de comprendre ainsi les conséquences possibles qu'ont les diverses mesures sur la participation sociale des personnes handicapées ;

7. En effet, la clause d'impact sur les personnes handicapées réfère à tous les aspects de la participation sociale et s'appuie sur une conception renouvelée de celle-ci, à savoir le PPH, comme décrit brièvement dans la section 2.2 du présent guide. La clause d'impact en santé réfère, quant à elle, aux déterminants de l'état de santé et de bien-être.

- De minimiser les impacts négatifs d'une mesure en éliminant ou réduisant les obstacles à la participation sociale des personnes handicapées. L'AIPH permet également de renforcer les effets positifs d'une mesure sur les personnes handicapées avant que le processus décisionnel ne soit complété ;
- D'identifier le potentiel qu'a une mesure de produire des effets positifs sur la participation sociale des personnes handicapées ;
- D'éviter ou de diminuer les coûts d'adaptation ou d'ajustement à apporter à la mesure après coup ;
- D'augmenter l'acceptabilité sociale d'une mesure ;
- De coordonner plus efficacement les actions visant à accroître la participation sociale des personnes handicapées ;
- De soutenir la recherche de cohérence de l'action gouvernementale à l'égard des personnes handicapées et de leur famille et, ce faisant, d'en optimiser les retombées auprès de celles-ci.

4.3 À QUELS DOMAINES S'APPLIQUE L'AIPH ?

L'AIPH s'applique à tous les secteurs ou domaines de l'activité gouvernementale.

Elle peut s'appliquer notamment aux secteurs d'activité suivants :

- La famille et la petite enfance ;
- L'éducation ;
- La santé et les services sociaux ;
- L'intégration et le maintien en emploi ;
- Les loisirs, le sport, le tourisme et la culture ;
- La construction des bâtiments et l'habitation ;
- Le transport ;
- Le soutien au revenu et la fiscalité ;
- La lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale ;
- L'aménagement et l'occupation du territoire ;
- L'exercice des droits et de la citoyenneté ;
- La sécurité publique et la justice.

4.4 À QUEL MOMENT RÉALISER UNE AIPH ?

Dans la perspective où l'AIPH se veut avant tout une analyse prospective, il est important d'intervenir tôt dans le processus d'élaboration des mesures afin de permettre une prise en compte optimale de la situation des personnes handicapées.

D'ailleurs, on notera que l'article 61.2 de la Loi réfère à la phase d'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements pour parler du moment où on doit évaluer les impacts sur les personnes handicapées. Le terme « élaboration » renvoie ici à la phase de conception initiale d'une mesure afin de s'assurer que le ministre responsable de la Loi et éventuellement l'Office pourront intervenir en temps utile et efficacement.

Ainsi, l'AIPH d'une mesure devrait être réalisée assez tôt pour qu'on puisse influencer sa conception en apportant des ajustements constructifs avant son adoption et sa mise en œuvre.

La mesure devrait toutefois être suffisamment élaborée pour qu'on puisse connaître clairement la nature et les principales orientations de cette dernière.

Notons également que l'AIPH peut être utilisée lors de la mise en œuvre, de l'évaluation, du suivi ou encore de la révision d'une mesure, mais l'utilisation prospective de l'AIPH demeure celle qui offre le plus de potentiel pour détecter les obstacles possibles à la participation sociale des personnes handicapées et voir à les éliminer ou les réduire.

Précisons par ailleurs que l'AIPH d'une mesure précède habituellement le processus de décision gouvernementale (cheminement des projets de loi ou de règlement ou autres au ministre responsable, au ministère du Conseil exécutif, au Conseil des ministres, etc.).

4.5 QUI DOIT RÉALISER UNE AIPH ?

La responsabilité et l'initiative d'entamer un processus d'AIPH incombent au premier chef au MO responsable de l'élaboration ou de la révision d'une mesure. Il devra identifier, au sein de son organisation, les ressources pertinentes pour réaliser une telle analyse. Les personnes qui sont plus particulièrement concernées par l'AIPH sont les suivantes :

- Les personnes impliquées dans l'élaboration et l'analyse des projets de loi et de règlement et des mesures qui en découlent (politiques, plans d'action, programmes, etc.) ;
- Les gestionnaires engagés dans le processus décisionnel. Ceux-ci pourront d'ailleurs trouver dans le présent guide de l'information relative aux responsabilités des MO à l'égard de l'application de la clause d'impact.

La prochaine section décrit les différentes étapes d'une AIPH.

5. LES ÉTAPES DE L'AIPH

Cette section présente les principales étapes d'une AIPH. Une démarche en cinq temps est proposée afin d'évaluer les impacts possibles sur les personnes handicapées des **mesures** qui sont en phase d'élaboration ou de révision au sein des MO. Il s'agit d'abord d'identifier les mesures pouvant avoir une incidence significative sur les personnes handicapées (**identification des mesures**) et d'effectuer par la suite une évaluation préliminaire de celles-ci pour déterminer la nature des impacts (**analyse sommaire**). Dans l'éventualité où une mesure est susceptible d'engendrer des impacts négatifs sur les personnes handicapées ou, au contraire, a le potentiel d'avoir des effets positifs à leur égard, il faudra pousser l'analyse plus loin afin de bien cerner ces effets et d'évaluer les diverses alternatives possibles (**analyse approfondie**). Les autorités compétentes pourront alors décider, en toute connaissance de cause, des ajustements à apporter à la mesure, soit afin d'éliminer ou d'atténuer ses impacts négatifs sur les personnes handicapées, soit afin d'en maximiser les effets positifs sur celles-ci ou de la bonifier pour qu'elle produise de tels effets (**prise de décision et ajustement**). Enfin, l'AIPH devrait également être prise en compte lors des processus de suivi et d'évaluation effectués par les MO relativement à la mise en œuvre des mesures dont ils ont la responsabilité (**suivi et évaluation des mesures**). Les cinq étapes de l'AIPH sont décrites ci-après. Un tableau récapitulatif de ces étapes et des questions qui y sont associées est présenté à l'annexe 2 du guide.

Soulignons aussi qu'à chacune des étapes et en tout temps au cours du processus d'analyse d'impact, les MO peuvent consulter l'Office et recourir à son assistance. Comme mentionné précédemment, l'Office a un rôle clé en matière de soutien-conseil auprès du ministre responsable de la Loi et des MO au regard de la mise en œuvre de la clause d'impact.

SCHÉMA ILLUSTRANT LES ÉTAPES DE L'AIPH

Ministères et
organismes (MO)

1. Identification des
mesures par les MO

Si impact significatif

Si impact non significatif

MO + Office des personnes
handicapées du Québec

2. Analyse
sommaire

Fin
Aucune suite
à donner

Documenter l'impact

Ne pas documenter l'impact

MO + Office +
ministre responsable
de la Loi

3. Analyse
approfondie

4. Prise de
décision et
ajustement
de la mesure

5. Suivi et
évaluation
des mesures

Processus de décision
gouvernementale

Adoption par le ministre
responsable de la mesure, validation
par le ministère du Conseil exécutif
ou Conseil des ministres, etc.

5.1 IDENTIFICATION DES MESURES QUI NÉCESSITENT UNE AIPH

En premier lieu, il est nécessaire de procéder périodiquement à l'identification des diverses mesures qui peuvent avoir un impact sur les personnes handicapées. Cette étape doit se faire de façon systématique au moment où les mesures sont en cours d'élaboration, de révision ou d'évaluation. Elle doit permettre de déceler les mesures qui peuvent avoir des impacts potentiels significatifs sur les personnes handicapées. Elle permet également de juger si une analyse sommaire est nécessaire ou indiquée⁸. Il s'agit d'une étape cruciale du processus d'évaluation d'impact.

À noter que même si certaines mesures à portée générale ne semblent pas, de prime abord, avoir une incidence sur les personnes handicapées, elles peuvent tout de même avoir sur celles-ci des effets non négligeables, d'où l'importance d'envisager l'ensemble des impacts possibles d'une mesure. Pour bien identifier les mesures pouvant avoir un impact (positif ou négatif) sur les personnes handicapées, il peut être pertinent de se référer aux diverses informations disponibles au sujet desdites mesures, notamment leur description (les différents volets, etc.), leur but, les objectifs poursuivis, la clientèle cible ou la population visée, la portée, les modes d'intervention privilégiés, les besoins couverts, les critères d'admissibilité, etc.

8. Il faut toutefois mentionner que l'étape d'identification des mesures ne consiste pas à examiner en profondeur ou en détail chacune des mesures en cours d'élaboration ou de révision, mais plutôt d'identifier parmi celles-ci lesquelles ont un impact potentiel sur la participation sociale des personnes handicapées. Il faut se rappeler que cette étape vise avant tout à catégoriser les mesures d'un MO sur la base des obstacles potentiels à la participation sociale des personnes handicapées.

Quelles sont les mesures susceptibles d'avoir ou non des impacts sur les personnes handicapées à la suite de l'étape d'identification ?

Certaines mesures auront vraisemblablement très peu ou pas du tout d'impact sur les personnes handicapées et ne nécessiteront donc pas d'AIPH. On peut penser, par exemple, à la réglementation gouvernementale de certains secteurs d'activité comme le secteur minier, agricole ou forestier.

Certaines mesures ayant une portée plus générale peuvent *a priori* avoir un impact nul ou négligeable sur les personnes handicapées et donc être considérées comme des mesures ne devant pas faire l'objet d'une AIPH. Toutefois, malgré leur caractère neutre à l'égard des personnes handicapées, il serait possible que de telles mesures aient le potentiel de produire des effets positifs si elles étaient bonifiées pour prendre en compte la réalité des personnes handicapées. Par exemple, la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020* (MDDELCC 2015) et la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016* (MAMROT 2011) peuvent sembler, à première vue, avoir un impact nul sur les personnes handicapées. Par contre, considérant les obstacles rencontrés par cette population dans leurs déplacements ainsi que dans l'accès à des biens et services de proximité, ces stratégies ont le potentiel d'engendrer des effets très positifs à cet égard compte tenu des principes, orientations et objectifs qu'elles poursuivent.

À l'inverse, il existe des mesures qui, par leur nature, ont un impact certain sur les personnes handicapées. Celles-ci devraient faire l'objet d'une AIPH. Citons, par exemple, des mesures visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale ou à soutenir l'intégration scolaire, professionnelle et sociale (services de santé et services sociaux, logement, transport, éducation, emploi, soutien au revenu, etc.), à contrer l'intimidation, la violence conjugale ou les agressions sexuelles ou celles visant le financement, l'organisation et la dispensation de certains services (ex. : ressources d'hébergement, services de garde, transport en commun, médicaments, soutien à domicile, etc.). Des changements apportés à ces mesures auront des effets (plus ou moins grands selon le cas) sur les personnes handicapées, à moins qu'il ne s'agisse de modifications vraiment mineures (ex. : modifications pour assurer la concordance avec d'autres lois).

La principale question à se poser pour bien identifier ou dépister les mesures qui devraient faire l'objet d'une ALPH est la suivante :

- Y a-t-il des mesures en cours d'élaboration, de révision ou d'évaluation au sein du MO qui pourraient avoir un ou des impacts (positifs ou négatifs) sur les personnes handicapées ?
- Dans la négative, est-ce que ces mesures en cours d'élaboration, de révision ou d'évaluation pourraient toutefois avoir un impact potentiel (positif ou négatif) significatif sur la santé de la population⁹ ? Si tel était le cas, il y aurait lieu de consulter le guide pratique produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux relativement à l'EIS lors de l'élaboration des projets de loi et de règlement au Québec (MSSS 2006).

À l'étape de l'identification, deux cas de figure sont possibles :

1. Il n'y a pas de mesure en voie d'élaboration ou de révision susceptible d'avoir une incidence significative (positive ou négative) sur les personnes handicapées. Alors, il n'est pas nécessaire de passer à l'étape de l'analyse sommaire de ces mesures ;
2. Il y a une ou des mesures qui semblent avoir une incidence significative (positive ou négative) sur les personnes handicapées. Alors, il est recommandé de procéder à une analyse sommaire des mesures identifiées afin de documenter davantage l'impact que celles-ci peuvent avoir sur les personnes handicapées. Si les impacts anticipés d'une mesure sont seulement positifs, il peut s'avérer utile de procéder aussi à l'analyse sommaire de celle-ci afin de faire ressortir ses effets bénéfiques pour les personnes handicapées. Si l'impact est nul, mais qu'il y a une possibilité de bonifier la mesure afin qu'elle produise des effets positifs pour les personnes handicapées, il est recommandé alors de procéder à une analyse sommaire afin d'évaluer les ajustements à apporter à cet effet.

9. On désigne un impact potentiel significatif sur la santé de la population comme étant « toute modification importante de l'état de santé ou de plusieurs déterminants de la santé ».

5.2 ANALYSE SOMMAIRE

Lorsqu'une mesure est identifiée à l'étape 1 comme ayant un effet possible sur les personnes handicapées, il y a lieu de procéder à une analyse des impacts. L'analyse sommaire nécessite de recourir à certaines données et informations disponibles sur la mesure ou à l'expertise interne du MO. À cette étape, on cherche surtout à identifier et à faire ressortir les effets négatifs possibles d'une mesure et à mettre en évidence les effets positifs tangibles ou potentiels.

L'analyse sommaire doit permettre de confirmer que la mesure a des impacts significatifs ou non sur les personnes handicapées, d'en identifier la source (d'où provient l'impact, quel élément de la mesure pose problème), la nature, l'ampleur ainsi que les groupes les plus susceptibles d'être affectés. L'information recueillie lors de l'analyse sommaire devrait permettre en quelque sorte de dresser un premier tableau ou un portrait des effets appréhendés (positifs, négatifs) des mesures identifiées lors de l'étape 1. Dans la majorité des cas, l'analyse sommaire est suffisante pour la prise de décision et pour procéder aux ajustements nécessaires.

Voici les principales questions à envisager lors de l'analyse sommaire :

- Quels sont les éléments particuliers de la mesure qui pourraient avoir un impact significatif sur les personnes handicapées ?
- Les impacts anticipés sont-ils positifs, négatifs ou nuls ?
- Y a-t-il un groupe de la population des personnes handicapées qui risque d'être davantage touché que les autres (par exemple : femmes, enfants ou personnes âgées handicapées, personnes ayant une incapacité physique ou un trouble grave de santé mentale, élèves, étudiants ou travailleurs handicapés, etc.)¹⁰ ?
- Est-ce qu'une mesure semblable a déjà été mise en place dans un autre MO, dans une autre province ou dans un autre pays ? Si oui, les impacts sur les personnes handicapées ont-ils été documentés, soit par des statistiques ou dans des rapports gouvernementaux ?
- Est-il nécessaire d'effectuer une collecte de données ou de consulter des experts pour évaluer les impacts de la mesure ?

Lorsque l'analyse sommaire confirme que la mesure a des impacts négatifs significatifs sur les personnes handicapées, il faut alors procéder à une analyse plus approfondie de celle-ci.

Une analyse approfondie pourrait aussi être nécessaire dans l'éventualité où une mesure a le potentiel d'avoir des retombées positives significatives sur les personnes handicapées si on procédait à certains ajustements (bonification de la mesure, etc.).

10. À noter que la population des personnes handicapées n'est pas un groupe homogène.

5.3 ANALYSE APPROFONDIE

Cette étape s'avère nécessaire et incontournable lorsque l'analyse sommaire montre clairement que des **impacts significatifs** d'une mesure sont anticipés sur les personnes handicapées. L'analyse approfondie permet de préciser et de documenter les impacts potentiels sur les personnes handicapées et de proposer des solutions alternatives. Il s'agit en fait de procéder à une description fine des impacts pressentis sur les personnes handicapées, puis d'identifier et de décrire les mesures qu'il faudrait mettre en place afin de contrer les impacts indésirables qu'a la mesure sur les personnes handicapées ou, au contraire, d'en accroître les retombées positives auprès de celles-ci.

Pour ce faire, on peut procéder à une collecte de données en effectuant, par exemple, une recension de la littérature scientifique ou une compilation des données existantes (données d'enquête populationnelle pour estimer le nombre de personnes potentiellement touchées, etc.). Il peut être également pertinent de consulter et d'obtenir le point de vue de certains représentants du milieu associatif des groupes touchés par les impacts potentiels, de même que solliciter la collaboration d'experts.

Compte tenu de son expertise en matière de participation sociale des personnes handicapées, la contribution de l'Office peut s'avérer très utile, tout particulièrement à ce stade de l'évaluation d'impact. Les MO sont invités à le consulter et à requérir son soutien au besoin. Il est également possible de faire appel à l'Office pour favoriser la collaboration du milieu associatif des personnes handicapées et d'experts dans le cadre de cette démarche.

Les questions à envisager lors de l'analyse approfondie sont les suivantes :

- Pour chaque élément d'une mesure où un **impact négatif** est anticipé sur les personnes handicapées, quelle est l'ampleur de cet impact ? Peut-on le quantifier ou le qualifier ?
- Quelles sont les alternatives aux éléments de la mesure qui sont susceptibles de présenter un impact négatif sur les personnes handicapées ?
- Dans quelle mesure chacune de ces alternatives permettra d'annuler ou d'atténuer les impacts négatifs prévus ?
- Pour les mesures ayant le potentiel d'avoir des retombées positives significatives sur les personnes handicapées, quels seraient les ajustements à apporter à celles-ci pour qu'elles puissent produire de tels effets ?

5.4 PRISE DE DÉCISION ET AJUSTEMENT DE LA MESURE

L'information recueillie au cours des étapes précédentes doit être présentée aux décideurs, de même que les alternatives aux éléments d'une mesure qui sont susceptibles d'avoir un impact négatif sur les personnes handicapées. Les autorités concernées pourront ainsi prendre une décision éclairée quant aux modifications à apporter à la mesure et à l'opportunité de procéder à leur mise en œuvre afin qu'il y ait le moins d'impacts négatifs possible sur les personnes handicapées.

Puis, sur décision des autorités compétentes, le MO apporte, le cas échéant, les ajustements requis à la mesure. Les types d'ajustement possibles à apporter pourraient être, par exemple, de :

- supprimer certains éléments qui pourraient avoir des conséquences négatives sur les personnes handicapées ;
- modifier certains éléments pour éviter des retombées négatives ou accroître les effets positifs ;
- bonifier la mesure pour qu'elle produise des effets positifs sur les personnes handicapées ;
- prévoir des mesures d'atténuation s'il est impossible de supprimer ou de modifier les éléments ayant des conséquences négatives probables.

5.5 SUIVI ET ÉVALUATION DES MESURES

Dans une perspective d'évaluation en continu des impacts des mesures gouvernementales, il serait important, lors du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre d'une mesure donnée, de recueillir le maximum d'informations (données, statistiques, etc.) sur les effets de la mesure sur les personnes handicapées et de faire des recommandations en fonction des résultats observés.

6. LES RESSOURCES ET RÉFÉRENCES DISPONIBLES

Le rôle de soutien-conseil de l'Office¹¹

Les MO peuvent solliciter, aux diverses étapes d'une ALPH, le soutien de personnes-ressources de l'Office pour s'assurer que les mesures en cours d'élaboration, de révision ou d'évaluation n'aient pas d'impacts négatifs sur les personnes handicapées ou pour réduire le plus possible de tels impacts. Elles peuvent également être mises à contribution afin d'identifier les effets positifs potentiels d'une mesure.

Les personnes-ressources de l'Office peuvent ainsi fournir un accompagnement précieux dans la démarche d'analyse d'impact initiée par un MO.

Coordonnées de l'Office des personnes handicapées du Québec :

Direction de l'évaluation et du soutien à la mise en œuvre de la Loi
309, rue Brock
Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 866 680-1930, poste 18553
Télécopieur : 819 475-8409
Courriel : isabelle.emond@ophq.gouv.qc.ca
Site Web : www.ophq.gouv.qc.ca

Parmi les ressources et références existantes :

- Site Web *Services accessibles* : pour de l'information en matière d'accueil et de dispensation de services aux personnes handicapées : www.formation.ophq.gouv.qc.ca ;
- Pour en connaître davantage sur le PPH : www.ripph.qc.ca ;
- EQLAV 2010-2011 : www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/sante/eqlav.html ;
- Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projets de loi et de règlement au Québec : www.msss.gouv.qc.ca/article54.

11. Voir la section 3.2 du guide pour plus de renseignements sur le rôle de l'Office dans le cadre de la mise en œuvre de la clause d'impact.

ANNEXE 1

QUELQUES NOTIONS CONCERNANT LA DÉFINITION DE « PERSONNE HANDICAPÉE »

Voici quelques notions importantes relatives à la définition de « personne handicapée » que l'on retrouve dans la Loi. Rappelons que celle-ci définit une personne handicapée comme étant « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » [article 1 de la Loi] (Québec 2005).

Une **déficience** se définit essentiellement par l'atteinte à l'intégrité d'un système organique (système nerveux, système respiratoire, système auditif, etc.).

Une **incapacité** est une réduction de la capacité d'une personne à fonctionner sur le plan intellectuel, psychologique, physiologique ou anatomique d'une façon ou dans des limites considérées comme normales pour un être humain. On parle donc, par exemple, de la réduction de la capacité d'une personne à voir, à parler, à marcher, à comprendre, à mémoriser, etc.

Une incapacité est considérée comme **significative** lorsqu'elle présente un certain degré de sévérité ou de gravité. Elle réduit de façon appréciable la capacité d'une personne à fonctionner. Une incapacité n'est pas significative s'il est possible de restaurer à un niveau normal les capacités de la personne par l'utilisation d'une prothèse (par exemple, des lunettes ou une prothèse auditive) ou d'une orthèse (par exemple, une semelle ou des chaussures orthopédiques).

Une incapacité est **persistante** lorsqu'on ne peut prévoir sa disparition. À l'inverse, une incapacité qui survient à la suite d'une maladie ou d'une blessure et dont les effets devraient disparaître de manière définitive grâce à un traitement ou avec le temps n'est pas considérée comme étant persistante au sens de la Loi. À noter qu'une incapacité peut avoir un caractère épisodique et être persistante. La fréquence et la durée des épisodes se rapportent plutôt au caractère significatif de l'incapacité.

ANNEXE 2

TABLEAU RÉCAPITULATIF DE L'AIPH

ÉTAPES	QUESTIONS
1. Identification des mesures	<ul style="list-style-type: none">• Au sein du MO, y a-t-il des mesures en cours d'élaboration, de révision ou d'évaluation qui pourraient avoir un ou des impacts (positifs ou négatifs) sur les personnes handicapées ? Si oui, quelles sont ces mesures ?• Dans la négative, est-ce que ces mesures en cours d'élaboration, de révision ou d'évaluation pourraient toutefois avoir un impact potentiel (positif ou négatif) significatif sur la santé de la population ? Si tel était le cas, il y aurait lieu de consulter le guide pratique produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux relativement à l'EIS lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec.
2. Analyse sommaire	<ul style="list-style-type: none">• Quels sont les éléments particuliers de la mesure qui pourraient avoir un impact significatif sur les personnes handicapées ?• Chacun de ces impacts anticipés est-il positif, négatif ou nul ?• Y a-t-il un groupe de la population des personnes handicapées qui risque d'être davantage touché que les autres (femmes handicapées, personnes ayant un trouble grave de santé mentale, etc.) ?• Est-ce qu'une mesure semblable a déjà été mise en place dans un autre MO, dans une autre province ou dans un autre pays ? Si oui, les impacts sur les personnes handicapées ont-ils été documentés ?• Est-il nécessaire d'effectuer une collecte de données ou de consulter des experts pour évaluer les impacts de la mesure ?

ÉTAPES	QUESTIONS
3. Analyse approfondie	<ul style="list-style-type: none"> • Pour chaque élément de la mesure où un impact négatif est anticipé sur les personnes handicapées, quelle est l'ampleur de cet impact ? • Quelles sont les alternatives aux éléments de la mesure qui sont susceptibles de présenter un impact négatif sur les personnes handicapées ? • Dans quelle mesure chacune de ces alternatives permettra d'annuler ou d'atténuer les impacts négatifs prévus ? • Pour les mesures ayant le potentiel d'avoir des retombées positives significatives sur les personnes handicapées, quels seraient les ajustements à apporter à celles-ci pour qu'elles puissent produire de tels effets ?
4. Prise de décision et ajustement de la mesure	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la décision sur les ajustements à apporter à la mesure ? • Quels sont les ajustements à apporter ?
5. Suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Lors du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre de la mesure, a-t-on recueilli des informations concernant les effets qu'a celle-ci sur les personnes handicapées ? • Si oui, quelles sont ces informations ? La mesure nécessite-t-elle de nouveaux ajustements ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011*, Institut de la statistique du Québec, 73 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec : guide pratique*, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 30 p.

MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES, DES RÉGIONS ET DE L'OCCUPATION DU TERRITOIRE (2011). *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016*, ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, 96 p.

MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT DURABLE, DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES (2015). *Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020*, Direction des communications, ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, 131 p.

QUÉBEC (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 69 p.

QUÉBEC (2005). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale : L.R.Q., c. É-20.1*, à jour au 1^{er} novembre 2015, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.

QUÉBEC (2001). *Loi sur la santé publique : L.R.Q., c. S-2.2*, à jour au 1^{er} novembre 2015, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 42 p.

*Office des personnes
handicapées*

Québec 