
QUESTIONNAIRE D'ANALYSE DE L'ACCESSIBILITÉ UNIVERSELLE DES LIEUX ET DES VOIES PUBLIQUES AU TÉMISCAMINGUE

MISE EN CONTEXTE

Une entente de collaboration a vu le jour dans le secteur de la MRC de Témiscamingue. Celle-ci regroupe plusieurs partenaires qui gravitent autour des personnes présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle et un trouble du spectre de l'autisme. Cette entente, par les activités qu'elle sous-tend, vise à améliorer l'accessibilité et la continuité des services à la clientèle. Elle vise également à mettre l'intérêt de l'utilisateur au centre de nos préoccupations.

Les partenaires qui ont décidé de signer cette entente de partenariat sont :

- La Corporation du Transport Adapté du Témiscamingue
- Le Pilier – Association de Traumatisés Crâniens de l'Abitibi-Témiscamingue
- La Société de l'autisme de l'Abitibi-Témiscamingue
- L'ACTIA
- L'Association des Parents d'Enfants Handicapés du Témiscamingue
- Le Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue – Programme : Déficience intellectuelle-Trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

Un plan d'action a découlé de ce comité et une des principales actions ciblées pour les prochains mois est de rendre le plus possible le Témiscamingue accessible. Un comité s'est formé et a travaillé à développer un questionnaire pour connaître les lacunes au niveau de l'accessibilité à plusieurs niveaux.

LISTE DES PARTENAIRES QUI TRAVAILLERONT AU RECENSEMENT DES BESOINS DANS LA POPULATION TÉMISCAMIENNE :

- Lyselle Royer, représentante citoyenne ;
- Anne Villeneuve, Corporation du transport adapté du Témiscamingue ;
- Jacinthe Marcoux, Corporation de développement communautaire du Témiscamingue ;
- Caroline Labonté et Simon Vekeman, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ;
- Mylène Roberge, du projet « Municipalité amie des aînés » à la Municipalité régionale de comté de Témiscamingue ;
- Fanie Couture, Vision-Travail.

NOUS AIMERIONS EN SAVOIR UN PEU PLUS SUR VOUS!

<p>A. Vous êtes une personne vivant avec une ou des problématiques de mobilité</p> <p>B. Vous êtes un parent de jeunes enfants</p> <p>C. Vous êtes un,e accompagnateur,trice ou proche aidant,e</p> <p>D. Vous êtes un,e intervenant,e</p> <p>E. Autres spécifiez : _____</p>	<p>A. <input type="checkbox"/></p> <p>B. <input type="checkbox"/></p> <p>C. <input type="checkbox"/></p> <p>D. <input type="checkbox"/></p> <p>E. <input type="checkbox"/></p>
<p>Par quel type de problématiques êtes-vous concerné (vous pouvez cocher plus d'une problématique) :</p> <p>1. Difficultés physiques</p> <p>2. Difficultés auditives</p> <p>3. Difficultés visuelles</p> <p>4. Problème de santé mentale</p> <p>5. Trouble du spectre de l'autisme</p> <p>6. Autres spécifiez : _____</p>	<p>1. : <input type="checkbox"/></p> <p>2. : <input type="checkbox"/></p> <p>3. : <input type="checkbox"/></p> <p>4. : <input type="checkbox"/></p> <p>5. : <input type="checkbox"/></p> <p>6. : <input type="checkbox"/></p>
<p>Est-ce que vous connaissez les services de la Corporation du Transport Adapté du Témiscamingue ou du Transport Adapté du Long-Sault(Témiscaming/Kipawa) ?</p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>
<p>Aimeriez-vous recevoir toute l'information disponible sur le service de transport adapté ?</p> <p>Si oui, indiquez-nous la meilleure façon de vous rejoindre :</p> <p>Courriel : _____</p> <p>Adresse postale : _____</p> <p>_____</p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>

STATIONNEMENTS ET VOIES PUBLIQUES AU TÉMISCAMINGUE

COCHEZ SVP!

Est-ce que le STATIONNEMENT est un problème ?

Si oui, veuillez spécifier certains endroits et le ou les problèmes :

Endroit : _____

Problème : _____

Endroit : _____

Problème : _____

Endroit : _____

Problème : _____

Endroit : _____

Problème : _____

Oui : Non :

En lien avec la circulation sur les VOIES PUBLIQUES :

1. Est-ce que les trottoirs sont adaptés pour une personne qui circule en fauteuil roulant ou en quadriporteur?

1. Oui : Non :

Si non, veuillez spécifier certains endroits et le ou les problèmes :

Endroit : _____

Problème : _____

Endroit : _____

Problème : _____

Endroit : _____

Problème : _____

2. **L'hiver**, est-ce que les voies publiques sont assez dégagées et sécuritaires pour la circulation de personnes en fauteuil roulant ou en quadriporteur?

2. Oui : Non :

Si non, veuillez spécifier certains endroits et le ou les problèmes :

Endroit : _____

Problème : _____

Endroit : _____

Problème : _____

Endroit : _____

Problème : _____

IDENTIFIEZ 3 ENDROITS À AMÉLIORER

Les 3 endroits où vous iriez, s'ils étaient plus accessibles?

Section #1	Endroit no#1	Endroit no#2	Endroit no#3
ENTRER	_____	_____	_____
Les entrées accessibles sont-elles bien identifiées ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Pour entrer, y a-t-il une difficulté avec :			
1. Escaliers	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
2. Seuil de porte	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
3. Rampes d'accès	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
4. Déneigement	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
5. Largeur des portes	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
6. Espacement pour entrer (ex. : entre les 2 portes) ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
7. Portes automatiques	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
8. Autres spécifiez : _____	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
L'emplacement de l'entrée accessible (adaptée) est-il adéquat ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
L'entrée vous permet-elle de passer à la même place que les autres personnes ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
S'il y a une porte automatique :			
1. Le temps d'ouverture des portes est-il suffisant long ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
2. L'efficacité des mécanismes de maintien des portes, est-il efficace et ajusté ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
3. L'emplacement du bouton-poussoir permet-il de manœuvrer facilement ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>

Suite... Section #1 - Entrer	Endroit no#1	Endroit no#2	Endroit no#3
<p>S'il n'y a pas de porte automatique :</p> <p>1. La lourdeur, le sens d'ouverture et le type de poignée de porte sont-ils problématiques ?</p> <p>2. Est-ce qu'il y a une sonnerie extérieure pour vous permettre d'avoir de l'aide afin d'entrer ?</p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>
<p>Autres difficultés et/ou commentaires de votre part, en lien avec les 3 endroits identifiés :</p>	<p>-</p> <p>-</p> <p>-</p>		

Toujours en lien avec les 3 endroits que vous avez identifiés			
Section #2 SE REPÉRER	Endroit no#1	Endroit no#2	Endroit no#3
<p>LA SIGNALISATION (indications dans le magasin) :</p> <p>1. Permet-elle de bien s'orienter et de se diriger ?</p> <p>2. Permet-elle d'identifier facilement l'environnement ?</p> <p>3. Est-elle uniforme et à une bonne hauteur ?</p> <p>4. Le choix du type des caractères et de leur grosseur est-il adéquat?</p> <p>5. Y a-t-il des caractères Braille pour les personnes ayant une déficience visuelle ?</p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>

Suite... Section #2 - Se repérer	Endroit no#1	Endroit no#2	Endroit no#3
Le poste d'accueil, d'information ou de réception est-il situé près de l'entrée ou à un endroit facile à repérer ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Les espaces communs, les services, les sorties, etc. sont-ils facilement repérables et à proximité ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Le service et l'accueil par le personnel tiennent-ils compte de vos besoins d'accès spécifiques ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Autres difficultés et/ou commentaires de votre part, en lien avec les 3 endroits identifiés :	-		
	-		
	-		

Toujours en lien avec les 3 endroits que vous avez identifiés			
Section #3	Endroit no#1	Endroit no#2	Endroit no#3
CIRCULER			
L'aménagement des lieux (liberté de circuler) ou l'encombrement (sécurité) nuit-il à vos déplacements ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
La largeur des allées de circulation est-elle suffisante ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>

Suite... Section #3, - Circuler	Endroit no#1	Endroit no#2	Endroit no#3
<p>S'il y a des escaliers :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ont-elles des caractéristiques facilitant leur usage ? (ex. : bande rouge, chaise mécanique, etc..) 2. La hauteur et la profondeur des marches sont-elles uniformes ? 3. Sont-elles munies de mains courantes (rampe d'escalier) ? 	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>
<p>S'il y a des pentes, leur accent est-il doux ?</p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>
<p>L'éclairage, la luminosité et les contrastes de couleur sont-ils adéquats ?</p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>
<p>Des surfaces tactiles au sol ou des lignes conductrices facilitent-elles les déplacements des personnes ayant une déficience visuelle ?</p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>
<p>S'il y a un ascenseur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Est-il suffisamment spacieux pour circuler : <ul style="list-style-type: none"> - en fauteuil roulant et accompagné ; - en quadriporteur et accompagné ; - ou encore accompagnée d'un chien guide ? 2. Les boutons de contrôle sont-ils bien situés, faciles à utiliser et munis d'écriture Braille ? 	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p> <p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>
<p>Dans toute la bâtisse, y a-t-il des possibilités d'être accompagné ou guidé ?</p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>	<p>Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/></p>

Suite... Section #3, - Circuler	Endroit no#1	Endroit no#2	Endroit no#3
Autres difficultés et/ou commentaires de votre part, en lien avec les 3 endroits identifiés :	-		
	-		
	-		

Toujours en lien avec les 3 endroits que vous avez identifiés			
Section #4 Environnement	Endroit no#1	Endroit no#2	Endroit no#3
Les équipements tels que les abreuvoirs, les téléphones, les comptoirs, etc., sont-ils universellement accessibles ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
L'endroit est-il muni de toilette adaptée convenant à une personne en fauteuil ou en quadriporteur ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Si oui , est-elle adéquate :			
- Grandeur des cabines	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
- Hauteur et emplacement des accessoires	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
- Barre d'appui	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
- Table à langer	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
- Essuie-mains	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
- Évier (robinet)	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
- Savon	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
- Autres : _____	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>

Suite... Section #4 - Environnement	Endroit no#1 _____	Endroit no#2 _____	Endroit no#3 _____
Les procédures de sécurité ou d'évacuation tiennent-elles compte de vos besoins ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Le service de l'ensemble du personnel démontre-t-il qu'il est formé et sensibilisé à vos besoins ?	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>
Autres difficultés et/ou commentaires de votre part, en lien avec les 3 endroits identifiés :	-		
	-		
	-		

NOUS VOUS REMERCIONS SINCÈREMENT D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE REMPLIR CE QUESTIONNAIRE, SOYEZ ASSURÉ QUE DES DÉMARCHES SERONT ENTREPRISES AFIN DE SENSIBILISER LES RESPONSABLES CONCERNÉS!