

# **Programme d'aide matérielle**

## **CADRE NORMATIF POUR LE PAIEMENT DES SERVICES D'INTERPRÉTATION VISUELLE ET TACTILE**

**1995-1996**

---

**Office des personnes handicapées du Québec**

---

**Le 23 mars 1995**

Ce document a été préparé au Service  
de la programmation de la Direction du  
développement.

*Publié sous la direction  
de Pierre Blanchard*

## **RECHERCHE ET RÉDACTION**

*Martin Boudreau*

## **MISE À JOUR**

*Bernard Fréchette  
le 23 mars 1995*

## **SAISIE ET MISE EN PAGE**

*Doris Allard  
Avec l'assistance de  
Jocelyne Bisson  
Nicole Lafond*

## **REPROGRAPHIE ET ASSEMBLAGE**

*Line Lauzière*

## **COLLABORATION**

*Djamila Benabdelkader  
Luce Bernier  
Raymond Couture  
Jeanne-Mance Dallaire  
Jean Dupont  
Pierre Fillion  
Guy Gilbert*

*Approuvé par le directeur général adjoint  
de l'Office des personnes handicapées du  
Québec en Régie le 17 mars 1994.*

Ce document peut être obtenu, sur  
demande, en médias substituts (braille,  
cassette, gros caractères).

# TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION .....	3
--------------------	---

## CADRE NORMATIF

<b>SECTION 1 - CADRE GÉNÉRAL .</b>	<b>7</b>
Définition .....	7
Objectif .....	7
Principes .....	7
Clientèle .....	7

<b>SECTION 2 - CADRE LÉGAL ...</b>	<b>8</b>
Admissibilité de la personne à un plan de services .....	8
Aide matérielle .....	8
Recours en vertu de la Loi .....	9

<b>SECTION 3 - COUVERTURE ...</b>	<b>10</b>
Services couverts .....	10
Secteurs couverts .....	10
Dépenses reconnues .....	12

<b>SECTION 4 - RÈGLES ADMINISTRATIVES .....</b>	<b>14</b>
---	-----------

<b>ÉTAPE 1</b>	
Demande d'un plan de services ...	14

<b>ÉTAPE 2</b>	
Élaboration du plan de services ...	14

<b>ÉTAPE 3</b>	
Demande d'aide matérielle pour la réalisation du plan d'intervention en communication - Volet interprétation visuelle et tactile ....	15

<b>SECTION 5 - PROCÉDURES ....</b>	<b>17</b>
Accès aux services .....	17
Attribution de l'aide matérielle ....	17

## ANNEXES

<b>Annexe I</b>	
Critère de classification des interprètes selon leur niveau de qualification ..	21

<b>Annexe II</b>	
Formulaire «Demande d'aide à l'OPHQ pour la préparation et la réalisation de mon plan de services» .....	23

<b>Annexe III</b>	
Formulaire «Engagement à collaborer à l'exécution du plan de services» (L.R.Q., c.E-20.1, art. 57) .....	31

<b>Annexe IV</b>	
Liste des organismes d'interprétariat .....	33

<b>Annexe B<sup>1</sup></b>	
Formulaire «Demande de subvention - Interprétation visuelle et tactile» ...	35



## **INTRODUCTION**

---

## INTRODUCTION

Depuis son début en 1980, le Programme d'aide matérielle de l'Office des personnes handicapées du Québec, ci-après appelé l'Office, n'a cessé d'évoluer, de se diversifier et de s'ajuster pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins spécifiques des personnes handicapées afin de leur permettre de revenir dans leur milieu de vie naturel, de s'y maintenir, d'aller à l'école ou de travailler.

Le Programme d'aide matérielle est venu compléter d'autres programmes gouvernementaux déjà existants dont les services couverts répondaient en partie aux besoins des personnes handicapées.

La préparation du cadre normatif pour l'octroi d'aide matérielle en services d'interprétation visuelle et tactile, ci-après appelé cadre normatif, a été réalisée à partir des données du Programme d'aide matérielle en vigueur depuis 1985 et de ses mises à jour successives, des divers avis et directives d'interprétation et d'application du programme énoncés au cours des trois dernières années, des décisions rendues par le Comité d'aide matérielle et de la programmation nor-

mativité annuelle de 1993-1994 acceptée par le Conseil du trésor le 22 juin 1993 (CT 183300).

Le cadre normatif adopté par l'Office vise à harmoniser son intervention dans le paiement des services d'interprétation visuelle et tactile.

Dans certaines régions du Québec, la gestion des demandes a été confiée à des organismes régionaux d'interprétariat sans but lucratif avec qui l'Office a établi des ententes. Dans les régions non desservies par des organismes d'interprétariat, ce sont les bureaux régionaux de l'Office qui reçoivent les demandes.

Étant donné que l'Office doit se retirer de toutes formes de financement direct à la personne d'ici le 31 mars 1996 (CT 181973), l'aide matérielle de l'Office prendra fin à cette date. D'ici là, l'Office prévoit mener des actions de promotion en concertation avec les organismes d'interprétariat et le milieu associatif, en vue d'assurer la prise en charge du financement du service par les organismes qui en font usage.



## **LE CADRE NORMATIF**

---

## SECTION 1 - CADRE GÉNÉRAL

### DÉFINITION

Le cadre normatif pour les services d'interprétation visuelle et tactile, ci-après appelé services d'interprétation, encadre le versement des subventions aux personnes ayant des limitations fonctionnelles entraînant des problèmes de communication.

### OBJECTIF

L'aide matérielle versée vise à favoriser l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes ayant des limitations fonctionnelles entraînant des problèmes de communication.

### PRINCIPES

Le cadre normatif privilégie une approche globale de la situation vécue par les personnes handicapées.

L'aide matérielle vient soutenir la réalisation du plan de services de la personne et, plus spécifiquement, de son plan d'intervention en communication.

L'aide matérielle est accordée sans égard à l'âge et au revenu de la personne handicapée.

L'aide matérielle accordée doit répondre aux besoins réels de la personne.

Le cadre normatif est appliqué de façon uniforme dans toutes les régions du Québec. Cependant, dans les régions non desservies par des organismes d'interprétariat, l'Office ne répond plus aux nouvelles demandes depuis 1989.

### CLIENTÈLE

Le cadre normatif s'adresse aux personnes handicapées selon la définition de l'article 1g) de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (voir section 2). Plus précisément, la clientèle visée par les services d'interprétation est celle des personnes ayant une perte auditive ou une surdité ou d'autres types de déficience limitant leur communication interpersonnelle ou avec un groupe, et ceci, malgré l'utilisation d'aides techniques.

La personne doit être reconnue admissible au Programme d'aide matérielle selon les règles administratives définies à la section 4.

L'Office reconnaît le droit à la personne handicapée d'être représentée ou d'être assistée dans ses démarches par une autre personne.

## SECTION 2 - CADRE LÉGAL

Le Programme d'aide matérielle existe en vertu de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (L.R.Q., c. E-20.1, la Loi ci-après) et du Règlement de l'Office des personnes handicapées du Québec (R.R.Q., c. E-20.1, r.1, le Règlement ci-après) adopté en vertu de cette loi.

### ADMISSIBILITÉ DE LA PERSONNE À UN PLAN DE SERVICES

#### La Loi

**Art. 1.** Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

b) «Commission» : la Commission des affaires sociales instituée en vertu de la Loi sur la Commission des affaires sociales (chapitre C-34);

g) «personne handicapée» ou «handicapé» : toute personne limitée dans l'accomplissement d'activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience physique ou mentale ou qui utilise régulièrement une orthèse, une prothèse ou tout autre moyen pour pallier son handicap.

**Art. 45.** Toute personne handicapée qui réside au Québec au sens de la Loi sur l'assurance-maladie (chapitre A-29) peut demander à l'Office de voir à la préparation d'un plan de services afin de faciliter son intégration scolaire, professionnelle et sociale. Cette demande doit être présentée suivant la procédure prescrite par règlement de l'Office.

**Art. 47.** L'Office statue sur l'admissibilité d'une personne handicapée à un plan de services selon des critères et normes fixés par règlement, dans les soixante jours de la réception de la demande. La décision de l'Office doit être motivée et communiquée, par écrit, à la personne handicapée.

#### Le Règlement

**Art. 20.** Une personne handicapée qui fait, à l'Office, une demande de préparation d'un plan de services doit fournir, au moins, les renseignements suivants :

- a) le nom à la naissance et le prénom de la personne handicapée;
- b) la date de naissance;
- c) le sexe;
- d) l'adresse permanente;
- e) la nature des services requis.

**Art. 21.** La personne handicapée peut, dans cette demande, suggérer les mesures qu'elle préconise afin de faciliter son intégration scolaire, professionnelle ou sociale.

**Art. 22.** Pour l'admissibilité d'une personne handicapée à un plan de services, l'Office tient compte :

- a) de son niveau de fonctionnement;
- b) de son degré d'autonomie;
- c) de son milieu de vie;
- d) de son potentiel d'intégration scolaire;
- e) de son potentiel d'intégration professionnelle;
- f) de son potentiel d'intégration sociale.

### AIDE MATÉRIELLE

#### La Loi

**Art. 52.** L'Office peut accorder de l'aide matérielle à toute personne handicapée qui est admissible à un plan de services, en vertu de la présente loi et des règlements.

**Art. 53.** L'aide matérielle est accordée à titre complémentaire selon des normes et modalités prescrites par règlement en vue de permettre la mise en oeuvre du plan de services. Elle tient compte des besoins de la personne handicapée, des ressources à sa disposition, des prestations, allocations et autres avantages dont elle peut bénéficier en vertu de toute autre disposition législative ou réglementaire.

**Art. 54.** L'Office détermine la forme, le montant ou la valeur et la durée de l'aide matérielle, de même que les frais de mise en oeuvre du plan de services qui sont laissés à la charge de la personne handicapée ou de sa famille, au sens de l'article 5 de la Loi sur la sécurité du revenu (1988, chapitre 51).

La décision de l'Office doit être motivée et communiquée, par écrit, à la personne handicapée.

**Art. 55.** Les sommes versées ou les biens fournis à titre d'aide matérielle en vertu de la présente section sont incessibles et insaisissables. Cette aide matérielle doit être utilisée aux fins pour lesquelles elle a été accordée et ne doit pas être prise en considération aux fins de l'octroi ou du calcul de prestations, d'allocations ou d'indemnités de remplacement du revenu accordées en vertu de toute autre disposition législative ou réglementaire.

**Art. 57.** Aucune aide matérielle n'est accordée à moins que la personne handicapée ne prenne, aux conditions prescrites par règlement, l'engagement de collaborer à l'exécution de son plan de services, de fournir à l'Office les renseignements et documents nécessaires pour déterminer son admissibilité et de supporter les frais de mise en oeuvre du plan qui sont laissés à sa charge ou à celle de sa famille.

**Art. 58.** L'Office peut réduire, suspendre, pour une période qu'il détermine, ou annuler l'aide matérielle dans le cas d'une personne handicapée qui, sans raison suffisante, refuse ou néglige de respecter l'engagement visé dans l'article 57.

La décision de l'Office doit être motivée et communiquée, par écrit, à la personne handicapée.

## Le Règlement

**Art. 39.** L'Office peut assumer, en totalité ou en partie, pour une personne handicapée :

e) les honoraires et les dépenses des professionnels ou des spécialistes dont les services sont requis pour la mise en oeuvre du plan de services sauf ceux requis pour des services éducatifs, de maintien à domicile et de soutien à la famille.

## RECOURS EN VERTU DE LA LOI

### Admissibilité de la personne à un plan de services

**Art. 48.** Toute personne handicapée qui se croit lésée à la suite d'une décision rendue par l'Office en vertu de l'article 47 peut interjeter appel de cette décision devant la Commission qui dispose de l'appel selon ses règles de preuve, de procédure et de pratique.

### Aide matérielle

**Art. 59.** Toute personne qui se croit lésée à la suite d'une décision rendue par l'Office en vertu des articles 52, 54 ou 58 peut interjeter appel à la Commission qui dispose de l'appel selon ses règles de preuve, de pratique et de procédure.

## SECTION 3 - COUVERTURE

### SERVICES COUVERTS

L'Office défraie les honoraires de l'interprète nécessaire à la personne pour la mise en oeuvre de son plan de services, les frais afférents de l'interprète, lorsque requis, ainsi que des frais de gestion reliés au service. Le mode de communication utilisé doit répondre aux besoins de la personne.

Pour être éligible à l'aide financière de l'Office, les règles administratives définies à la section 4 doivent être suivies.

### SECTEURS COUVERTS

L'Office peut reconnaître les demandes se situant dans les secteurs identifiés ci-dessous. En aucun cas, l'Office ne remboursera des services que des organismes se sont engagés à payer.

#### Santé et services sociaux

Le secteur de la santé et des services sociaux comprend les hôpitaux, les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les bureaux de pratique privée, les cliniques de toxicomanie ou de psychologie, les cliniques médicales, les centres de réadaptation, etc.

#### Travail

Ce secteur comprend les services reliés au développement de l'employabilité, à

l'intégration et au maintien en l'emploi tels que les entrevues d'emploi, l'apprentissage de tâches de travail ou de perfectionnement, la participation à des réunions de personnel ou syndicales, etc.

#### Formation et apprentissage

Font partie de ce secteur :

- Un cours offert par une institution d'enseignement privée dans le cas où il n'est pas possible à la personne de suivre un cours équivalent dans le secteur public compte tenu de la date, de l'endroit où le cours est donné ou de sa disponibilité.
- Les cours d'éducation populaire offerts par les commissions scolaires ou les organismes d'éducation populaire ne permettant pas l'obtention de crédits tels que ceux donnés dans le cadre des programmes de soutien à l'éducation populaire et à l'alphabétisation du ministère de l'Éducation du Québec (MEQ).
- Les cours favorisant le développement de l'employabilité de la personne.

#### Soutien aux familles

Ce secteur comprend les demandes reliées à l'accomplissement d'activités parentales telle la participation à un comité d'école, à un comité de parents, à des rencontres d'information ou à d'autres événements de même nature.

D'ici à ce que le volet «assistance aux rôles parentaux» du Programme de soutien aux familles du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) soit actualisé, aucune exclusion n'est prévue dans ce secteur.

#### □ Services publics et parapublics

Ce secteur comprend tous les autres services publics et parapublics de niveaux provincial, régional et municipal qui ne sont pas identifiés dans la section 3 tels que ceux offerts par la Société d'habitation du Québec, la Régie du logement, les services municipaux ou autres.

#### □ Services et biens de consommation

Ce secteur comprend l'accès à certains services et biens de consommation offerts par les entreprises privées et les organismes communautaires. On y retrouve les bureaux de pratique privée tels qu'avocat, notaire ou architecte, les agences d'immeubles, les concessionnaires d'automobile, les institutions bancaires, les services d'organismes communautaires tels que les associations coopératives d'économie familiale (ACEF) et autres organismes de même nature.

Dans certains cas, les frais d'interprétation relatifs aux règlements de litiges peuvent être reconnus (ex. : problème de facturation, défectuosité d'un produit constatée suite à son achat, etc.).

**Les activités reliées à l'achat de produits courants tels que vêtements, produits alimentaires ou autres produits semblables sont exclues.**

#### □ Vie associative et communautaire

Ce secteur comprend la participation aux activités reliées à la vie associative et communautaire.

#### □ Autres

Toute autre activité peut faire l'objet d'une demande de service d'interprétation à la condition que celle-ci favorise la réalisation du plan d'intervention en communication de la personne.

## DÉPENSES RECONNUES

### Honoraires de l'interprète

#### Tarif horaire maximal

Classification  
de l'interprète (annexe I)

Junior .....	15 \$
Intermédiaire .....	20 \$
Senior .....	25 \$

#### Tarif quotidien maximal

Lorsque les services sont rendus sur deux (2) jours complets consécutifs et plus, les tarifs quotidiens suivants s'appliquent :

Junior .....	105 \$
Intermédiaire .....	120 \$
Senior .....	150 \$

### Considérations particulières

#### 1. Nombre d'interprètes requis

Pour des motifs raisonnables reliés à la complexité du contenu et du nombre de personnes, la présence de deux interprètes peut être reconnue. Lorsqu'un tel service est offert par un organisme d'interprétariat, celui-ci devra justifier sa décision à l'OPHQ.

#### 2. Calcul du temps travaillé

##### *Rencontre d'une heure et moins*

L'Office reconnaît une heure maximum.

##### *Rencontre de plus d'une heure*

La facturation sera établie aux 15 minutes (ex. : 1:10 facturé = 1:15 X taux horaire).

#### 3. Interprétation durant la période des repas

Dans certaines circonstances et sur justification, l'interprétation pendant les heures de repas peut être admissible. Si tel est le cas, les dépenses reconnues sont les mêmes que pendant les heures régulières de travail.

#### 4. Absence du client lors d'une rencontre prévue :

- l'interprète doit attendre son client un minimum de 30 minutes;
- il doit ensuite se rapporter au contractant.

L'Office reconnaît une compensation d'une heure plus les frais afférents s'il y a lieu.

#### 5. Le client annule et en informe le contractant

Le contractant en avise l'interprète dès que possible. Si ce dernier n'a pu être rejoint au moins six heures avant l'heure prévue pour la fourniture du service, l'Office reconnaît une compensation d'une heure plus les frais afférents s'il y a lieu.

### Frais afférents

#### Frais de transport

Les frais admissibles sont limités à ceux qui correspondent au moyen de transport le plus économique possible. Dans le cas où l'automobile est utilisée, le tarif est de 0,25 \$/kilomètre et les frais de stationnement sont reconnus. L'interprète calcule le kilométrage à partir de sa place d'affaires (pouvant être son lieu

de résidence) jusqu'à son point de travail. Lorsque le transport public est utilisé, le prix du billet est remboursé.

Les frais de transport sont payables lorsque l'interprète effectue un déplacement utile égal ou supérieur à 35 kilomètres (aller) de sa place d'affaires. Dans ce cas, les frais sont calculés à partir du 35<sup>e</sup> kilomètre parcouru.

Lorsque l'interprète répond à plusieurs demandes défrayées par l'Office dans une même journée, celui-ci peut cumuler la distance parcourue. Si celle-ci est égale ou supérieure à 70 kilomètres (aller/retour), les frais de transport sont reconnus et défrayés à partir du 35<sup>e</sup> kilomètre parcouru.

Les pièces justificatives sont exigées.

Aucune pièce justificative n'est requise pour un déplacement (aller-retour) de moins de 240 kilomètres lorsqu'il y a utilisation d'un véhicule automobile et que le déplacement ne comporte pas de frais de repas, de logement ou de stationnement.

#### Frais compensatoires

Lorsque l'interprète effectue un déplacement utile égal ou supérieur à 35 kilomètres (aller) de sa place d'affaire, une compensation en honoraires lui est versée selon un tarif correspondant à la moitié du tarif horaire qui lui est accordé. L'interprète calcule le temps écoulé à partir de sa place d'affaires.

- \* Ce pourcentage ne doit pas servir de base au calcul de la contribution demandée aux autres organismes payeurs. Effectivement, l'expérience actuelle nous permet de constater que les frais administratifs sont considérablement supérieurs à 25 %.

#### Frais de séjour (hébergement, repas)

Une entente préalable doit être conclue entre le contractant et l'interprète pour permettre le remboursement des frais d'hébergement, de repas ou autres reliés à l'exercice de ses fonctions.

Tarifs maximums :

- **Établissements hôteliers (taxes incluses) :**

Ile-de-Montréal .....	89 \$
Québec .....	82 \$
Laval, Hull, Longueuil, Lac-Beauport .....	74 \$
Ailleurs au Québec .....	61 \$

- **Hébergement chez un parent ou ami :**

19 \$/jour. Aucun reçu n'est demandé.

- **Repas (taxes et pourboires inclus) :**

- déjeuner .....	7 \$
- dîner .....	10 \$
- souper .....	15 \$

Les pièces justificatives sont exigées.

#### □ Frais administratifs

Les frais administratifs requis pour un service d'interprétation sont remboursables par l'Office jusqu'à concurrence de 25 % de la somme payée en honoraires professionnels à l'interprète, excluant les frais afférents de celui-ci.

## SECTION 4 - RÈGLES ADMINISTRATIVES

Les règles administratives sont celles que la personne handicapée doit obligatoirement respecter pour obtenir une aide matérielle couvrant ses services d'interprétation visuelle et tactile.

### ÉTAPE 1 DEMANDE D'UN PLAN DE SERVICES

La personne handicapée doit faire une demande écrite à cet effet en complétant le formulaire «Demande d'aide à l'OPHQ pour la préparation et la réalisation de mon plan de services» (annexe II).

#### Admissibilité à un plan de services

L'Office étudie la demande en fonction des articles 1 g) et 45 de la Loi et des articles 20, 21, 22 du Règlement.

La personne doit fournir :

- un rapport sur ses limitations fonctionnelles complété par un professionnel compétent du réseau de la santé tel un audiologiste, un médecin, un infirmier ou autres professionnels de la santé;
- un diagnostic (confirmation de la déficience) complété par un médecin lorsque exigé par l'Office.

#### Décision et recours

Conformément à la Loi, la décision de l'Office sur l'admissibilité d'une personne à un plan de services doit être motivée et lui être communiquée, par écrit, dans

les 60 jours de la réception de la demande.

La personne handicapée peut contester la décision de l'Office auprès de la Commission des affaires sociales en vertu de l'article 48 de la Loi.

### ÉTAPE 2 ÉLABORATION DU PLAN DE SERVICES

L'Office voit à l'élaboration du plan de services de la personne handicapée déclarée admissible.

Le plan de services doit identifier les besoins de la personne handicapée, les objectifs d'intégration visés et la coordination nécessaire pour les atteindre.

Le plan de services peut comprendre un ou plusieurs des plans d'intervention suivants :

- a) traitement;
- b) adaptation-réadaptation;
- c) soutien à la personne;
- d) services de garde à l'enfance;
- e) services éducatifs;
- f) travail;
- g) loisirs et culture;
- h) maintien à domicile;
- i) soutien à la famille;
- j) transport;
- k) ressources résidentielles;
- l) communication.

De façon spécifique, le plan d'intervention en communication identifie l'ensemble des besoins de communication de la personne handicapée et les différents moyens et stratégies permettant d'y répondre, incluant les services d'interprétation.

Selon les besoins identifiés, l'Office réfère la personne handicapée vers les autres ressources et programmes disponibles auxquels elle serait admissible et aide cette dernière à obtenir les services nécessaires à la réalisation de son plan de services.

**ÉTAPE 3**  
**DEMANDE D'AIDE MATÉRIELLE**  
**POUR LA RÉALISATION DU PLAN**  
**D'INTERVENTION EN COMMUNI-**  
**CATION - VOLET INTERPRÉTA-**  
**TION VISUELLE ET TACTILE**

Si la réalisation du plan d'intervention implique la fourniture de services d'interprétation et qu'aucune autre ressource ou programme ne peut y répondre, l'Office procède à l'analyse de la demande d'aide matérielle.

**Admissibilité à l'aide matérielle**

Pour attribuer l'aide matérielle, l'Office considère que l'utilisation des services d'un interprète :

- . rend la personne handicapée plus autonome dans sa communication avec son environnement;
- . compense adéquatement les limitations de la personne handicapée;

- . présente le meilleur rapport coût/bénéfice tout en répondant aux besoins de la personne handicapée.

L'Office statue sur l'admissibilité de la personne au service. Pour obtenir l'aide matérielle de l'Office, la personne doit fournir :

- . **une recommandation** faite par un audiologiste, un oto-rhino-laryngologiste ou un orthophoniste. Celle-ci détermine les moyens pour pallier aux problèmes de communication de la personne et comprend, le cas échéant, une évaluation de sa perte auditive.

La recommandation doit préciser le type de langage utilisé par la personne : Langue des signes québécoise (LSQ), "American Sign Language" (ASL), lecture labiale, tactile ou autre;

- . **son engagement** à collaborer à l'exécution de son plan de services conformément à l'article 57 de la Loi (annexe III).

La signature du contrat par le représentant de la personne handicapée lie cette dernière.

Le processus d'admissibilité est franchi une seule fois et demeure valide pour l'ensemble des demandes d'aide matérielle pour les services d'interprétation que la personne soumettra à l'Office.

Si, à l'intérieur d'une période d'un an, et ce à plus de trois reprises, la personne a omis sans raison valable d'avertir l'Office ou l'organisme d'interprétariat de son impossibilité de se rendre à son rendez-vous, elle pourra se voir refuser l'accès au service.

□ **Décision et recours**

Conformément à la Loi, l'Office informe, par écrit, la personne handicapée de sa décision et ce, conformément à l'article 54 de la Loi.

La personne handicapée peut appeler de cette décision devant la Commission des affaires sociales comme il est prévu à l'article 59 de la Loi.

## SECTION 5 - PROCÉDURES

### ACCÈS AUX SERVICES

Une fois la personne déclarée admissible à l'aide matérielle de l'Office, deux modalités d'accès aux services d'interprétation sont prévues.

#### Pour les régions desservies par un organisme d'interprétariat

L'Office a établi des protocoles d'ententes avec des organismes d'interprétariat desservant certaines régions du Québec (annexe IV). Dans ces régions, la personne fait sa demande directement à l'organisme d'interprétariat.

#### Pour les autres régions

Pour les régions non desservies par un organisme d'interprétariat, la personne fait sa demande directement au bureau régional de l'Office.

Dans les deux cas, le formulaire «Demande de subvention» (annexe B<sup>1</sup>) doit être complété et retourné à l'Office.

### ATTRIBUTION DE L'AIDE MATÉRIELLE

L'Office ou l'organisme d'interprétariat visuelle procède au calcul du montant de l'aide matérielle conformément à la couverture prévue.

Dans le cas où le besoin est satisfait en partie par un programme d'un autre organisme, le montant accordé par cet organisme est déduit dans le calcul du montant de l'aide matérielle.

Pour simplifier le paiement des services, le chèque est fait au nom de l'interprète qu'il soit émis par l'Office ou par l'organisme d'interprétariat.

Lorsque les demandes sont répondues par les organismes d'interprétariat, ces derniers doivent transmettre mensuellement à l'Office, la facturation nécessaire au remboursement des honoraires de l'interprète, de ses frais afférents, s'il y a lieu et des frais de gestion relatifs au service.

**ANNEXES**

---

## **Critère de classification des interprètes selon leur niveau de qualification**

## **Annexe I**

### **FORMATION**

#### **Pour les interprètes gestuels**

- . Posséder un DEC ou une expérience équivalente.
- . Avoir complété et réussi quatre (4) niveaux de formation en L.S.Q., tels que définis par le ministère de l'Éducation du Québec ou posséder une expérience équivalente.
- . Connaître et appliquer le code de déontologie de l'employeur ou à défaut celui de l'Association francophone des interprètes en langage visuel (AFILV).

#### **Pour les interprètes oraux**

- . Posséder un DEC ou une expérience équivalente.
- . Avoir complété et réussi une formation en langage oral par un établissement reconnu ou posséder une expérience équivalente.
- . Connaître et appliquer le code de déontologie de l'employeur ou à défaut celui de l'Association francophone des interprètes en langage visuel.

### **CLASSIFICATION**

#### **Interprète junior**

Personne débutante et apte à interpréter dans un contexte de personne à personne.

#### **Interprète intermédiaire**

Personne apte à interpréter dans un contexte de personne à personne ou de petits groupes. Entre une et trois années d'expérience pratique.

#### **Interprète senior**

Personne ayant toutes les habiletés pour offrir ses services dans plusieurs contextes tels que personne à personne, groupe, conférence, assemblée, vidéo, caméra, émission de la voix, etc. Trois (3) années et plus d'expérience pratique.

«Demande d'aide à l'OPHQ pour la  
préparation et la réalisation de  
mon plan de services»

No d'assurance-maladie

1 IDENTIFICATION

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE QUI FAIT (OU POUR QUI EST FAITE) LA DEMANDE:

Nom à la naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom habituel \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
an ms jr

Adresse permanente \_\_\_\_\_  
no rue app.  
ville comté province code postal

Adresse actuelle (si différente) \_\_\_\_\_  
no rue app.  
ville comté province code postal

No de téléphone ( code ) \_\_\_\_\_ ( code ) \_\_\_\_\_ ( code ) \_\_\_\_\_  
résidence travail autre (précisez)

Correspondance en: français  anglais  cassette

Pour vous rejoindre au téléphone, devons-nous  
utiliser un appareil pour malentendant-e? (TTY ou ATME) OUI   
NON

Si la personne qui fait (ou pour qui est faite) la demande n'est pas celle qui complète le présent  
formulaire, complétez la section suivante.

IDENTIFICATION DU(DE LA) REPRÉSENTANT(E) DE LA PERSONNE POUR QUI EST  
FAITE LA DEMANDE:

Nom à la naissance \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom habituel \_\_\_\_\_

Lien avec la personne pour qui est faite la demande

Père-mère  Tuteur-trice  Conjoint-e  Curateur-trice  
 Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Adresse permanente \_\_\_\_\_  
no rue app.  
ville comté province code postal

No de téléphone ( code ) \_\_\_\_\_ ( code ) \_\_\_\_\_ ( code ) \_\_\_\_\_  
résidence travail autre (précisez)

À L'USAGE DE L'OPHQ

Provenance  Déficience  Raisons

Code de municipalité  Source de revenu Revenu annuel

Région  Aide sociale C.S.S.T. & R.A.A.Q.  1 \_\_\_\_\_  
R.R.Q.  2 \_\_\_\_\_  
Emploi et autre revenu  4 \_\_\_\_\_  
Autres  8 \_\_\_\_\_  
TOTAL \_\_\_\_\_

Date  Préparé par:

## 2 ADMISSIBILITÉ

### DÉFICIENCE

Nommez, si vous le pouvez, le nom précis correspondant à votre(vos) déficience(s) et décrivez-la(les) brièvement. Indiquez pour chacune la cause et la date d'apparition.

Déficience: _____	Déficience: _____
Cause: _____	Cause: _____
<input type="checkbox"/> acquise à la naissance	<input type="checkbox"/> acquise à la naissance
<input type="checkbox"/> due à une maladie Date: _____	<input type="checkbox"/> due à une maladie Date: _____
<input type="checkbox"/> causée par un accident du travail Date: _____	<input type="checkbox"/> causée par un accident du travail Date: _____
<input type="checkbox"/> causée par un accident de la route Date: _____	<input type="checkbox"/> causée par un accident de la route Date: _____
<input type="checkbox"/> autre accident Date: _____	<input type="checkbox"/> autre accident Date: _____

Description: \_\_\_\_\_

Utilisez-vous des aides techniques, prothèses, orthèses ou tout autre moyen pour compenser votre(vos) déficience(s) et vous permettre d'accomplir certaines activités de la vie quotidienne? (Exemples: aide auditive, aide visuelle, fauteuil roulant, interprète, parrainage civique, dialyse, appareil respiratoire, etc.).

OUI  Indiquez lesquelles: \_\_\_\_\_  
NON  \_\_\_\_\_

Possédez-vous une attestation de votre(vos) déficience(s) et de vos limitations fonctionnelles?

OUI  Si oui, la joindre au présent formulaire.  
NON  Si non, veuillez nous la faire parvenir le plus tôt possible.

### ACTIVITÉS DE VIE QUOTIDIENNE

Voici une liste d'activités et de comportements de la vie quotidienne.

Pour chaque action, cochez la (ou les) réponse(s) qui décrit (vent) le mieux la manière dont vous pouvez l'accomplir habituellement et actuellement en fonction de votre (vos) déficience(s).

Réservé à l'usage de l'OPHQ		Capable seul		Capable avec aide		Incapable	Ne s'applique pas
		Sans difficulté	Avec difficulté	D'une personne	Technique		
1-A 2-C	Reconnaitre les personnes et les objets						
1-A 2-C 4-B	Vous déplacer dans le voisinage sans vous perdre						
1-A	Apprendre (exemples: suivre un mode d'emploi, une directive)						
1-B	Etablir ou maintenir des relations avec les gens						
1-B	Prendre ou assumer des responsabilités						

ACTIVITÉS DE VIE QUOTIDIENNE (suite)		Capable seul		Capable avec aide		Incapable	Ne s'applique pas
		Sans difficulté	Avec difficulté	D'une personne	Technique		
Réservé à l'usage de l'OPHQ							
1-B	Organiser, prévoir une activité dans le temps (exemple: revenir à l'heure pour les repas)						
2-A	Parler						
2-A	Vous faire comprendre						
2-A	Comprendre un message						
2-B	Ecouter avec attention quelqu'un ou un message						
2-B	Entendre						
2-B 6-A	Utiliser un téléphone						
2-C	Lire						
2-D	Ecrire						
2-D	Comprendre le sens d'un signe ou symbole (exemples: flèches, feux de circulation)						
3-A	Aller aux toilettes						
3-B	Prendre un bain ou une douche						
3-B	Faire votre toilette (exemples: brosser ses dents, se laver les mains ou le visage, se peigner)						
3-C	Vous habiller ou vous déshabiller						
3-D	Manger						
4-A	Marcher						
4-A	Monter, descendre les escaliers						

ACTIVITÉS DE VIE QUOTIDIENNE (suite)		Capable seul		Capable avec aide		Incapable	Ne s'applique pas
		Sans difficulté	Avec difficulté	D'une personne	Technique		
Réservé à l'usage de l'OPHQ							
4-B	Vous lever ou vous coucher						
4-B	Monter et descendre d'un véhicule (exemples: autobus, taxi)						
4-B	Conduire un véhicule (exemple: automobile)						
5-A	Faire les courses et transporter vos paquets						
5-A	Donner des soins à un enfant ou une personne à charge						
5-A	Préparer des repas						
5-A	Entretenir la maison (exemples: époussetage, lavage, faire les lits)						
5-A	Faire les travaux lourds (exemple: faire le grand ménage)						
5-B	S'étirer ou se baisser pour atteindre, attraper ou déplacer un objet						
5-C	Garder votre équilibre (exemple: sans tomber fréquemment)						
5-C	Maintenir une position (exemple: rester debout ou assis)						
6-A	Ouvrir ou fermer les portes, les robinets, etc.						
6-B	Manipuler des petits objets avec les doigts (exemple: clés)						
7-A	Effectuer un effort physique soutenu						
7-B	Endurer des facteurs environnementaux (exemples: chaleur, froid, lumière, bruit, poussière)						
	Autre(s) difficulté(s). Précisez:						

### 3 REVENUS

#### DÉCLARATION DE REVENUS

(à compléter obligatoirement)

##### Sources de revenus

(S'il s'agit d'un enfant de moins de 18 ans, indiquez le revenu des parents)

Ces informations demeurent confidentielles et ne seront utilisées que pour les fins du traitement du dossier.

	Revenu annuel
<input type="checkbox"/> Aide sociale.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Commission de santé et sécurité du travail (CSST).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Régie d'assurance automobile du Québec (RAAQ).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Régime des rentes du Québec (RRQ).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Pension de vieillesse et supplément de revenu.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Emploi.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Prestations d'assurances personnelles.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Autre, précisez: _____	\$ _____
<b>TOTAL:</b>	<b>\$ _____</b>

Indiquez combien de personnes dépendent de ce ou ces revenus..... \_\_\_\_\_

Si vous recevez des allocations spéciales pour vous aider à payer la totalité ou une partie des dépenses dues à votre déficience ou à celle de votre enfant, veuillez remplir cette partie:

##### Allocations spéciales

	Montant annuel
<input type="checkbox"/> Allocation familiale supplémentaire.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Allocation supplémentaire d'aide sociale pour personne paraplégique.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Allocation de fournitures pour stomie et coléostomie.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Allocation pour frais reliés à l'incontinence (si vous êtes bénéficiaire de l'aide sociale seulement).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Allocation de vos assurances personnelles (pour payer une partie de certains équipements, fournitures, médicaments en relation avec la déficience).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Autres, précisez: _____	\$ _____
_____	\$ _____

Si vous recevez une ou l'autre de ces allocations spéciales, veuillez remplir le VERSO de cette feuille intitulé "Utilisation des allocations spéciales".

## UTILISATION DES ALLOCATIONS SPÉCIALES

(à remplir si vous recevez une ou des allocations spéciales  
mentionnées au dos de cette feuille)

Equipements spécialisés	Montant annuel
<input type="checkbox"/> Spécifier: _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Spécifier: _____	\$ _____
<input type="checkbox"/> Souliers orthopédiques.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Piles (pour prothèses auditives).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Frais d'entretien des équipements.....	\$ _____
<b>Transport</b>	
<input type="checkbox"/> pour des fins médicales (uniquement reliées à la déficience).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> pour de la réadaptation (incluant les services d'intervention précoce à la petite enfance).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> Autres.....	\$ _____
<b>Fournitures médicales</b>	
<input type="checkbox"/> couches (à ne considérer que pour une personne de plus de 3 ans).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> autres produits d'incontinence, spécifier: _____	\$ _____
_____	\$ _____
<input type="checkbox"/> médicaments (en relation directe avec la déficience, spécifier le(s) besoin(s) au(x)quel(s) ils répondent: _____	\$ _____
_____	\$ _____
<input type="checkbox"/> autres fournitures médicales, spécifier: _____	\$ _____
_____	\$ _____
<b>Soutien</b>	
(Les rendez-vous doivent être en relation avec la déficience)	
<input type="checkbox"/> somme représentant les journées de travail perdues lors de rendez-vous.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> gardiennage des enfants lors de rendez-vous pour vous-même ou pour un de vos enfants.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> gardiennage de l'enfant handicapé (moins de 14 ans) (ne considérer que le coût supplémentaire dû au handicap de l'enfant).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> gardiennage de l'adolescent(e) (14 ans et plus) ou de l'adulte handicapé (considérer le coût au complet).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> services à domicile (aide physique, domestique) (ne considérer que l'aide nécessaire pour combler la déficience).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> accompagnateur/trice.....	\$ _____
<b>Autres</b>	
<input type="checkbox"/> téléphones (interurbains avec spécialistes, thérapeutes).....	\$ _____
<input type="checkbox"/> participations à des colloques, cours, formations.....	\$ _____
<input type="checkbox"/> autres, spécifier: _____	\$ _____
_____	\$ _____
<b>TOTAL DES DÉPENSES:</b>	
\$ _____	

## 4 IDENTIFICATION DES BESOINS

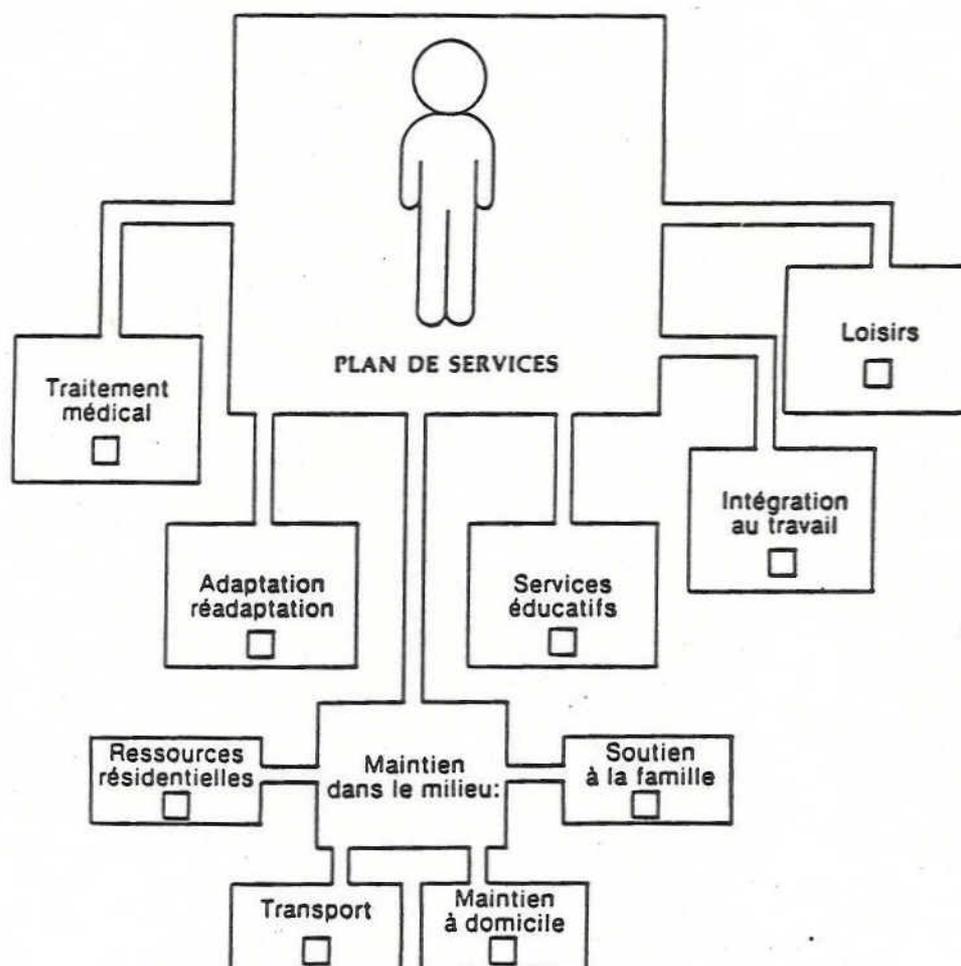
### IDENTIFICATION DES BESOINS

Cette étape vise à nous permettre d'établir avec vous des moyens d'action correspondant à l'ensemble de vos besoins: vous devez cocher sur le tableau suivant les différents domaines dans lesquels vous avez des besoins et les décrire dans la ou les page(s) suivante(s).

Vous trouverez dans le document d'accompagnement les renseignements nécessaires pour savoir quel genre de besoins peut se trouver dans les différents domaines d'intervention. Chacun de vos besoins peut faire l'objet d'une demande d'intervention.

L'important, c'est que vous nous donniez, au meilleur de votre connaissance, vos besoins et le genre d'aide que vous recherchez.

Vous pouvez également vous adresser aux organismes de votre milieu (CLSC, CSS, centre d'accueil de réadaptation, commission scolaire, etc.) afin de vous aider à identifier vos besoins et à déterminer quelles interventions seraient nécessaires pour préparer et réaliser votre plan de services.



**DEMANDE D'INTERVENTION EN** (cocher une seule case)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> TRAITEMENT MÉDICAL          | <input type="checkbox"/> SOUTIEN À LA FAMILLE         | <input type="checkbox"/> TRANSPORT                 |
| <input type="checkbox"/> ADAPTATION/<br>READAPTATION | <input type="checkbox"/> RESSOURCES<br>RÉSIDENTIELLES | <input type="checkbox"/> INTÉGRATION<br>AU TRAVAIL |
| <input type="checkbox"/> SERVICES ÉDUCATIFS          | <input type="checkbox"/> MAINTIEN À DOMICILE          | <input type="checkbox"/> LOISIR                    |

**Mes besoins sont:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Les services que je reçois présentement sont:**

Service(s) \_\_\_\_\_

Organisme ou établissement \_\_\_\_\_

Nom de la personne qui donne les services \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Dépenses occasionnées par ma (ou mes) déficiences \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sources de revenus remboursant en tout ou en partie ces dépenses \_\_\_\_\_

**Je demande de l'aide pour:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Liste des organismes d'interprétariat

## Annexe IV

### **Service d'interprétation visuelle et tactile (SIVET)**

6970, avenue Christophe-Colomb

Suite 210, 3<sup>e</sup> étage

Montréal (Québec)

H2S 2H5

Téléphone : (514) 270-8709

Télécopieur : (514) 270-0318

Régions desservies : Laval, Montérégie, Montréal

### **Service régional d'interprétariat de Québec (SRIQ)**

775, rue Saint-Viateur

Charlesbourg (Québec)

G2L 2S2

Téléphone : (418) 622-1037

Télécopieur : (418) 626-3914

Région desservie : Québec

### **Service d'interprétation pour personnes sourdes de l'Estrie (SIPSE)**

1200, rue King Est

Sherbrooke (Québec)

J1G 1E4

Téléphone : (819) 563-6177

Télécopieur : (819) 563-9912

Région desservie : Estrie

### **Service régional d'interprétation visuelle de l'Outaouais (SRIVO)**

C.P. 1304

Succursale B

Hull (Québec)

J8X 3Y1

Téléphone : (819) 669-5765

Région desservie : Outaouais

**DEMANDE DE SUBVENTION**  
Interprétation visuelle et tactile (WFC)

ANNEXE C  
Demande de subvention # \_\_\_\_\_

Identification du bénéficiaire	Espace réservé pour utilisation de carte ou étiquette
Numéro d'assurance-maladie _____ _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ Code postal : _____ Téléphone : (____) _____ Code de municipalité : _____ Code de déficience : 4 _____	
Changements <input type="checkbox"/> dans les coordonnées	

<b>O R G A N I S M E</b>	Organisme ou entreprise rencontré : _____
	Adresse : _____
	Personne rencontrée : _____ Date : ____/____/____ Tél : (____) _____
	L'organisme est : <input type="checkbox"/> public <input type="checkbox"/> privé
	L'organisme oeuvre dans le secteur : <input type="checkbox"/> santé et services sociaux <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> formation et apprentissage <input type="checkbox"/> soutien aux familles <input type="checkbox"/> services et biens de consommation <input type="checkbox"/> vie associative <input type="checkbox"/> autre, précisez : _____ et communautaire

<b>S E R V I C E</b>	Précisez le service offert à la personne : _____
	Classification demandée : <input type="checkbox"/> junior <input type="checkbox"/> intermédiaire <input type="checkbox"/> senior
	Le service était en : <input type="checkbox"/> LSQ <input type="checkbox"/> oraliste <input type="checkbox"/> autre, précisez : _____
	Il s'agit d'une rencontre : <input type="checkbox"/> individuelle <input type="checkbox"/> de groupe
	Le service répond à : <input type="checkbox"/> une personne handicapée <input type="checkbox"/> plusieurs personnes handicapées (nombre) _____

<b>C O Û T</b>	Frais de l'interprète : _____ (+) _____
	Frais administratifs : _____ (+) _____
	Contribution d'un autre organisme : _____ (-) _____
	Grand total : _____
_____ / ____/____ Signature de la personne autorisée Date	

Espace réservé à l'OPHQ			
Commentaires : _____			
Chèque fait à l'ordre : _____			
Agent ou conseiller	Code	Date	Directeur
_____	_____	____/____/____	_____
			Date

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE L'INTERPRÈTE

Nom de l'interprète : \_\_\_\_\_

Durée de l'interprétation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne sourde ou malentendante\*

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne rencontrée\*

\* En apposant leurs signatures à ce document, la personne sourde ainsi que celle représentant l'organisme rencontré confirment que la durée du service mentionnée ci-dessus reflète le temps réel d'interprétation.

<u>                    </u>	x	<u>                    </u>	=	<u>                    </u> \$	=	<u>                    </u> \$
Nb hres travaillées		Taux horaire				
Tarif quotidien (+ de 2 jours consécutifs)				<u>                    </u> \$		<u>                    </u> \$
<b>Frais de transport</b> (annexer les pièces justificatives)						
- Automobile (0,25 \$ / km x <u>      </u> km)				<u>                    </u> \$		
- Transport public			+	<u>                    </u> \$		
- Taxi			+	<u>                    </u> \$		
- Stationnement			+	<u>                    </u> \$		<u>                    </u> \$
<b>Frais compensatoires</b>						
<u>                    </u>	x	<u>                    </u>	=	<u>                    </u> \$	=	<u>                    </u> \$
Temps de déplacement		Taux horaire + 2				
<b>Frais de séjour</b> (annexer les pièces justificatives)						
- Hébergement				<u>                    </u> \$		
- Repas :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	+	<u>                    </u> \$	<u>                    </u> \$
	Nb déj.	Nb dfn.	Nb soup.			
				<b>Grand total</b>		<u>                    </u> \$
_____ Signature de l'interprète				<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> Date		

### COMMENTAIRES DE L'ORGANISME D'INTERPRÉTARIAT