



Ressources humaines et
Développement des compétences Canada

Human Resources and
Skills Development Canada

Maintenant et demain
L'excellence dans tout ce que nous entreprenons

RAPPORT FÉDÉRAL SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES



2010



RAPPORT
ANNUEL
du gouvernement
du Canada sur
la condition
des personnes
handicapées

Vous pouvez obtenir cette publication en communiquant avec :

Services des publications
Ressources humaines et Développement des compétences Canada
140, Promenade du Portage
Portage IV, 12^e étage
Gatineau (Québec)
K1A 0J9

Télécopieur : 819-953-7260

En ligne : www12.rhdcc.gc.ca

Ce document est offert en médias substituts sur demande
(gros caractères, braille, audio sur cassette, audio sur DC,
fichiers de texte sur disquette, fichiers de texte sur DC ou DAISY)
en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Les personnes
qui utilisent un téléscripteur (ATS) doivent composer le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2010

Papier

N° de cat. : HS61-1/2010

ISBN : 978-1-100-52363-7

PDF

N° de cat. : HS61-1/2010F-PDF

ISBN : 978-1-100-95613-8

MESSAGE DE LA MINISTRE



Le gouvernement du Canada a un engagement de longue date à l'égard du maintien et de la protection des droits des personnes handicapées et de leur participation active à la société. Nous sommes déterminés à supprimer les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées et à leur offrir diverses possibilités.

Le *Rapport fédéral de 2010 sur les personnes handicapées* est le huitième rapport annuel du gouvernement du Canada sur les questions touchant les personnes handicapées au Canada. Le rapport de cette année examine les liens qui existent entre l'accessibilité et les éléments de la vie qui

sont essentiels pour veiller à ce que les Canadiens handicapés soient en mesure de bénéficier de la meilleure qualité de vie possible.

Le gouvernement a réitéré son engagement continu à l'égard du soutien offert aux personnes handicapées le 11 mars 2010, date à laquelle le Canada a ratifié la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*. La ratification de cette convention est le fruit d'une collaboration prolongée avec de nombreux représentants de la communauté des personnes handicapées ainsi qu'avec nos partenaires provinciaux et territoriaux. Ensemble, nous en avons beaucoup accompli pour veiller à ce que les Canadiens handicapés soient en mesure de réaliser leur plein potentiel.

Notre gouvernement continue d'aider à répondre aux besoins des personnes handicapées en réalisant des investissements annuels dans des programmes tels que le régime enregistré d'épargne-invalidité, la composante Personnes handicapées du Programme de partenariats pour le développement social, le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, le Fonds pour l'accessibilité, le Fonds d'intégration pour les personnes handicapées, les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées, ainsi que les mesures d'aide aux études postsecondaires destinées aux étudiants handicapés.

Nous appuyons également la sécurité financière des personnes handicapées grâce à un éventail de mesures fiscales, dont le crédit d'impôt pour personnes handicapées, le crédit d'impôt pour l'achat d'une première habitation et le supplément de la Prestation fiscale pour le revenu de travail pour les personnes handicapées.

Grâce à ces initiatives et investissements, le gouvernement du Canada continuera de collaborer avec nos partenaires de partout au pays pour veiller à ce que les Canadiens handicapés puissent profiter de possibilités leur permettant de se surpasser dans leurs collectivités.

L'honorable Diane Finley, C.P., députée
Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences

À PROPOS DE LA PAGE COUVERTURE

Photo de gauche : Les British Columbia Easter Seals Camps offrent des nuitées de camping gratuites pendant l'été aux enfants et aux adolescents ayant une incapacité physique ou mentale. L'organisme offre ses services à trois endroits accessibles : le Camp Shawnigan sur l'île de Vancouver, le Camp Squamish situé au nord de Vancouver et le Camp Winfield dans la vallée de l'Okanagan. Chaque été, plus de 800 enfants handicapés se rendent à ces camps, où ils passent une semaine formidable. Sur cette photo figurent Navi Bhatti, membre du personnel, ainsi que la campeuse Corinne Eisenstein. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les B.C. Easter Seals Camps, consulter le www.eastersealscamps.ca. (Photo offerte par les B.C. Easter Seals Camps.)

Photo du centre : Cette photographie a été prise en 2008 lors de l'événement de lancement de Propeller Dance. Situé à Ottawa, l'organisme Propeller Dance offre aux enfants, aux jeunes et aux adultes handicapés ou non des possibilités inclusives, intégrées et accessibles de formation, d'éducation et d'exécution publique dans le domaine de la danse. De gauche à droite sur cette photo : Alan Shain, Renata Soutter, Jessie Huggett, Robert Chartier, Shara Weaver et Christopher Wheeler. Propeller Dance est codirigé par Shara Weaver et Renata Soutter. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de Propeller Dance, consulter le www.propellerdance.com. (Photo offerte par Propeller Dance.)

Photo de droite : Cette photographie présente Lauren Woolstencroft skiant lors des Jeux paralympiques d'hiver de 2010 à Vancouver. Lauren est née sans jambes sous les genoux et sans avant-bras gauche. Elle a commencé à skier à l'âge de quatre ans et a représenté le Canada lors des Jeux paralympiques d'hiver de 2002, de 2006 et de 2010. Lauren a remporté cinq médailles d'or aux Jeux paralympiques d'hiver de 2010 (pour les épreuves du slalom géant, du slalom, du superG, de la descente et du super combiné), établissant ainsi un record chez les athlètes paralympiques et olympiques canadiens. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de Lauren, consulter le www.paralympic.ca/fr/athletes-detail.html?profileid=37979. (Photo offerte par le Comité paralympique canadien et Kevin Bogetti-Smith.)

TABLE DES MATIÈRES

Message de la ministre	i
À propos de la page couverture	ii
Tableaux et graphiques	1
Introduction	3
Aperçu	4
Chapitre 1 : Niveau de vie	7
Chapitre 2 : Santé	16
Chapitre 3 : Apprentissage	29
Chapitre 4 : Emploi	41
Chapitre 5 : Participation communautaire	58
Conclusion	68
Glossaire	69
Annexes : Dépenses fédérales visant les personnes handicapées pour l'exercice 2009-2010	
A – Mesures d'intégration et de soutien.....	75
B – Soutiens du revenu	88
C – Apprentissage, compétences et emploi	92
D – Santé et bien-être	101
E – Mesures fiscales.....	107

TABLEAUX ET GRAPHIQUES

Chapitre 1

Graphique 1.1 : Adultes vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur au SFR après impôt, selon le groupe d'âge et la situation relative à l'incapacité, 2006 – page 8

Tableau 1.2 : Revenu d'emploi moyen des adultes en âge de travailler, selon la profession, la situation relative à l'incapacité et le sexe, 2006 – page 10

Tableau 1.3 : Besoins non satisfaits liés aux dispositifs d'accessibilité résidentiels des adultes handicapés qui ont des besoins en cette matière, mais dont la résidence n'est pas aménagée en conséquence, 2006 – page 13

Chapitre 2

Graphique 2.1 : Fréquence des consultations de médecins en 2005-2006, selon la gravité de l'incapacité des adultes – page 17

Tableau 2.2 : Consultation par des adultes handicapés de différentes catégories de professionnels de la santé à au moins une occasion en 2005-2006 – page 18

Tableau 2.3 : Frais moyens pour les consultations de professionnels de la santé en 2005-2006, selon la gravité de l'incapacité des adultes qui ont payé des frais – page 19

Graphique 2.4 : Raisons de la non-satisfaction des besoins en soins de santé et en services sociaux, selon la gravité de l'incapacité chez les adultes, 2006 – page 20

Graphique 2.5 : Prise régulière de médicaments, selon la gravité de l'incapacité chez les adultes, 2006 – page 21

Graphique 2.6 : Coûts moyens des médicaments pris régulièrement, selon la gravité de l'incapacité des adultes qui avaient des frais à acquitter, 2006 – page 23

Tableau 2.7 : Coûts moyens des médicaments pris régulièrement, selon la source de remboursement, pour les adultes handicapés, 2006 – page 23

Chapitre 3

Graphique 3.1 : Bulletin de rendement, selon la gravité de l'incapacité chez les enfants plus âgés, 2006 – page 31

Tableau 3.2 : Appareil fonctionnel ou services d'aide utilisés à l'école, selon la gravité de l'incapacité chez les enfants plus âgés, 2006 – page 32

Tableau 3.3 : Inscription à un établissement d'enseignement en 2005-2006, selon la gravité de l'incapacité chez les jeunes – page 34

Tableau 3.4 : Effets de l'incapacité sur l'éducation, selon la gravité de l'incapacité chez les jeunes, 2006 – page 35

Tableau 3.5 : Type de formation, selon le sexe et la gravité de l'incapacité chez les jeunes, 2006 – page 36

Tableau 3.6 : Plus haut niveau de scolarité atteint, selon le sexe et la gravité de l'incapacité pour les adultes en âge de travailler, 2006 – page 38

Chapitre 4

Tableau 4.1 : Taux de représentation et de disponibilité chez les adultes handicapés en âge de travailler – page 43

Tableau 4.2 : Taux de représentation dans certains segments du secteur privé pour les adultes handicapés en âge de travailler, 2007 – page 43

Graphique 4.3 : Taux d'activité des adultes en âge de travailler, selon le groupe d'âge et la gravité de l'incapacité, 2006 – page 45

Graphique 4.4 : Taux d'emploi des adultes en âge de travailler, selon le groupe d'âge et la gravité de l'incapacité, 2006 – page 46

Tableau 4.5 : Professions des adultes en âge de travailler, selon la situation relative à l'incapacité et selon le sexe, 2006 – page 47

Graphique 4.6 : Taux de chômage chez les adultes en âge de travailler, selon le groupe d'âge et la gravité de l'incapacité, 2006 – page 49

Tableau 4.7 : Aménagements en milieu de travail pour les adultes handicapés en âge de travailler, 2006 – page 51

Tableau 4.8 : Obstacles à la recherche d'emploi chez les adultes en âge de travailler qui ne font pas partie de la population active, selon la gravité de l'incapacité, 2006 – page 53

Chapitre 5

Graphique 5.1 : Participation des adultes handicapés à des activités de bénévolat en 2005-2006, selon le groupe d'âge et le sexe, 2006 – page 59

Graphique 5.2 : Répartition des divers types d'activités de bénévolat chez les adultes handicapés ayant fait du bénévolat, selon le sexe, 2006 – page 60

Graphique 5.3 : Participation des adultes de 18 ans et plus au scrutin lors de la dernière élection fédérale, selon le groupe d'âge et la situation vis-à-vis de l'incapacité, 2008 – page 61

Tableau 5.4 : Répartition de la participation des adultes aux diverses activités politiques, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité, 2008 – page 62

Tableau 5.5 : Participation des adultes à diverses activités sociales, selon la gravité de l'incapacité, 2006 – page 63

Tableau 5.6 : Obstacles empêchant la participation des adultes handicapés à un plus grand nombre d'activités culturelles et récréatives, 2006 – page 64

INTRODUCTION

Le *Rapport fédéral de 2010 sur les personnes handicapées* explore les principales dimensions de la vie des personnes handicapées d'après une approche axée sur les besoins. Ce rapport commence par un examen des besoins fondamentaux comme le logement, le revenu et les soins de santé, pour ensuite explorer la question de la réalisation personnelle par l'apprentissage, le travail ou la participation à la vie communautaire.

Les Canadiens handicapés ont les mêmes besoins fondamentaux que les autres Canadiens. Tous les citoyens du Canada ont les mêmes besoins en ce qui a trait au niveau de vie, à l'accès aux services de santé et aux services d'aide, aux possibilités d'apprentissage continu, au travail et à un emploi rémunérateur à l'âge adulte ainsi qu'à la participation à la vie communautaire.

En plus de ces besoins, les personnes handicapées ont également des besoins particuliers en lien avec leur incapacité qu'ils doivent combler pour participer pleinement à la société. Les obstacles propres aux handicaps ou liés aux handicaps doivent être éliminés et des mesures appropriées favorisant l'accessibilité doivent être établies dans tous les segments de la société canadienne.

Cette année, le rapport explore les interactions entre l'accessibilité et les éléments susmentionnés de la vie quotidienne d'après les données tirées d'enquêtes réalisées par Statistique Canada¹.

Groupes d'âge

Le présent rapport regroupe fréquemment les personnes handicapées selon les principaux groupes d'âge suivants :

- Enfants : de 14 ans et moins
- Jeunes enfants : de 0 à 4 ans
- Enfants plus âgés : de 5 à 14 ans
- Adultes : de 15 ans et plus
- Adultes en âge de travailler : de 15 à 64 ans
- Jeunes adultes : de 15 à 24 ans
- Jeunes adultes en âge de travailler : de 25 à 54 ans
- Adultes en âge de travailler plus âgés : de 55 à 64 ans
- Aînés : de 65 ans et plus

D'autres groupes d'âge sont mentionnés lorsque des tendances intéressantes ont été relevées.

¹ Le présent rapport cite des données de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada et de l'*Enquête sociale générale 2008*, cycle 22.

APERÇU

CHAPITRE 1 : Niveau de vie

CHAPITRE 2 : Santé

CHAPITRE 3 : Apprentissage

CHAPITRE 4 : Emploi

CHAPITRE 5 : Participation communautaire

Le **chapitre 1** explore la question des niveaux de vie. Voici quelques résultats :

- Les adultes handicapés sont plus susceptibles d'être en situation de faible revenu : 14,2 p. 100 des adultes vivent dans des familles à faible revenu, comparativement à 10,1 p. 100 chez les adultes non handicapés.
- Les adultes handicapés ont un revenu inférieur à celui des adultes non handicapés : le revenu d'emploi moyen des adultes handicapés en âge de travailler est de 29 393 \$, ce qui est inférieur de 22,5 p. 100 à la moyenne de 37 944 \$ des adultes non handicapés en âge de travailler.
- 9,9 p. 100 des adultes handicapés vivent dans des logements inadéquats, c'est-à-dire des logements nécessitant d'importants travaux de réparation, comparativement à 6,4 p. 100 des adultes non handicapés.

Le **chapitre 2** examine l'accès aux services de soins de santé ainsi qu'aux aides, aux appareils et aux accessoires médicaux. Voici quelques résultats :

- 32,3 p. 100 des adultes handicapés consultent un médecin au moins une fois par mois.
- 24,3 p. 100 des adultes handicapés qui ont consulté un professionnel de la santé en 2005-2006 ont dû payer des frais pour ces consultations. Les adultes ayant des incapacités graves ou très graves doivent payer des frais environ 50 p. 100 plus élevés que les adultes ayant des incapacités légères ou moyennes pour consulter des professionnels de la santé.
- 12,9 p. 100 des adultes handicapés ne sont pas en mesure de se procurer tous les médicaments dont ils ont besoin en raison des coûts. Chez les adultes ayant des incapacités très graves, ce pourcentage s'élève à 23,8 p. 100.

Le **chapitre 3** traite des expériences d'apprentissage de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. Voici quelques résultats :

- De nombreux enfants plus âgés ayant un handicap (68,5 p. 100) ont souvent ou presque toujours hâte d'aller à l'école. Parmi les 16,4 p. 100 qui ont rarement ou presque jamais hâte d'aller à l'école, 56,2 p. 100 ont des incapacités graves ou très graves.
- 56,3 p. 100 des jeunes handicapés sont inscrits dans une école, un collège ou une université. La majorité (89,8 p. 100) d'entre eux sont inscrits comme étudiants à temps plein. Parmi les 10,2 p. 100 de jeunes inscrits à temps partiel, 50,9 p. 100 fréquentent l'école à temps partiel en raison de leur incapacité.
- 28,2 p. 100 des jeunes adultes et des adultes plus âgés en âge de travailler qui ont une incapacité sont retournés à l'école pour suivre une formation d'appoint en raison de leur incapacité. Les adultes dont l'incapacité s'est d'abord manifestée entre 25 et 34 ans sont plus susceptibles de retourner à l'école pour suivre une formation d'appoint (38,5 p. 100), tandis que les adultes dont l'incapacité est apparue entre 45 et 64 ans sont moins susceptibles de retourner à l'école (21,9 p. 100).

Le **chapitre 4** explore les expériences relatives à l'équité en emploi, à la participation au marché du travail et aux besoins des personnes handicapées en milieu de travail. Voici quelques résultats :

- Les adultes handicapés sont sur-représentés au sein de la fonction publique fédérale et sous-représentés dans les autres secteurs d'emploi réglementés.
- Près de la moitié (48,9 p. 100) des adultes handicapés occupent le même emploi qu'ils occupaient avant l'apparition de leur incapacité. Parmi ceux qui ont changé d'emploi depuis leur handicap, 77,5 p. 100 attribuent le changement de leurs responsabilités professionnelles à leur handicap.
- 74,7 p. 100 des adultes handicapés qui ont un travail ont informé leur employeur de leur handicap.
- 26,1 p. 100 des adultes handicapés sans emploi estiment qu'ils n'ont pas été embauchés en raison de leur handicap.

Le **chapitre 5** examine l'accès aux services de soins de santé ainsi qu'aux aides, aux appareils et aux accessoires médicaux. Voici quelques résultats :

- 34,4 p. 100 des adultes handicapés ont participé à des activités bénévoles non rémunérées en 2005-2006. Parmi ceux qui ont participé à ces activités, 54,5 p. 100 ont contribué à l'organisation ou à la supervision des activités.
- Chez les adultes d'un même groupe d'âge, le pourcentage de la participation électorale des adultes handicapés lors de la dernière élection fédérale était légèrement inférieur à celui des adultes non handicapés.
- Les adultes handicapés sont plus susceptibles de participer à des activités récréatives simples comme rendre visite à des amis ou faire de l'exercice qu'à des événements communautaires ou à la visite de musées, de bibliothèques ou de parcs nationaux et provinciaux.



CHAPITRE 1

NIVEAU DE VIE

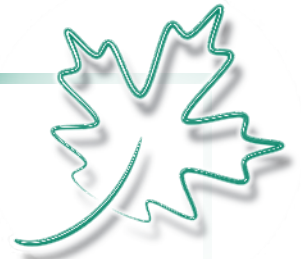
Le niveau de vie est lié à de nombreux aspects importants de notre vie : l'accès à des services de santé, une éducation de qualité, un emploi rémunérateur et l'accès à des biens matériels et à des services. Les indicateurs de la qualité de vie comme les loisirs, la sécurité, la vie sociale, la liberté de religion et de culture ainsi qu'un environnement sain sont parfois inclus dans le concept de niveau de vie.

Les groupes vulnérables, incluant les personnes handicapées, ont tendance à avoir un niveau de vie inférieur à la moyenne en raison de divers facteurs comme un faible revenu, un faible niveau de scolarité, un manque d'accès à des logements abordables et des besoins d'accessoires et d'appareils médicaux insatisfaits.

Compte tenu de la complexité du concept de niveau de vie, il est difficile de trouver une mesure adéquate. Habituellement, le bien-être individuel est mesuré au moyen d'un seul indicateur financier, soit le revenu du ménage ou les dépenses du ménage. Les taux de pauvreté et les inégalités dans la croissance du revenu sont des mesures populaires du niveau de vie qui reposent sur ces indicateurs financiers. Compte tenu du fait qu'il existe de nombreuses méthodes de mesure du niveau de vie, le présent chapitre explore le niveau de vie des Canadiens handicapés en fonction du seuil de faible revenu, du revenu d'emploi, du revenu des ménages et des données sur le logement.

SUJETS

Revenu
Logement



Revenu

Les personnes handicapées sont surreprésentées au sein de la population à faible revenu². Elles sont également plus susceptibles que les personnes non handicapées de ne pas avoir de diplôme d'études secondaires et de vivre seules. Les personnes seules sont particulièrement vulnérables au faible revenu en raison de l'absence d'un autre

² Les données sur le revenu figurant dans le présent rapport sont tirées de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada.

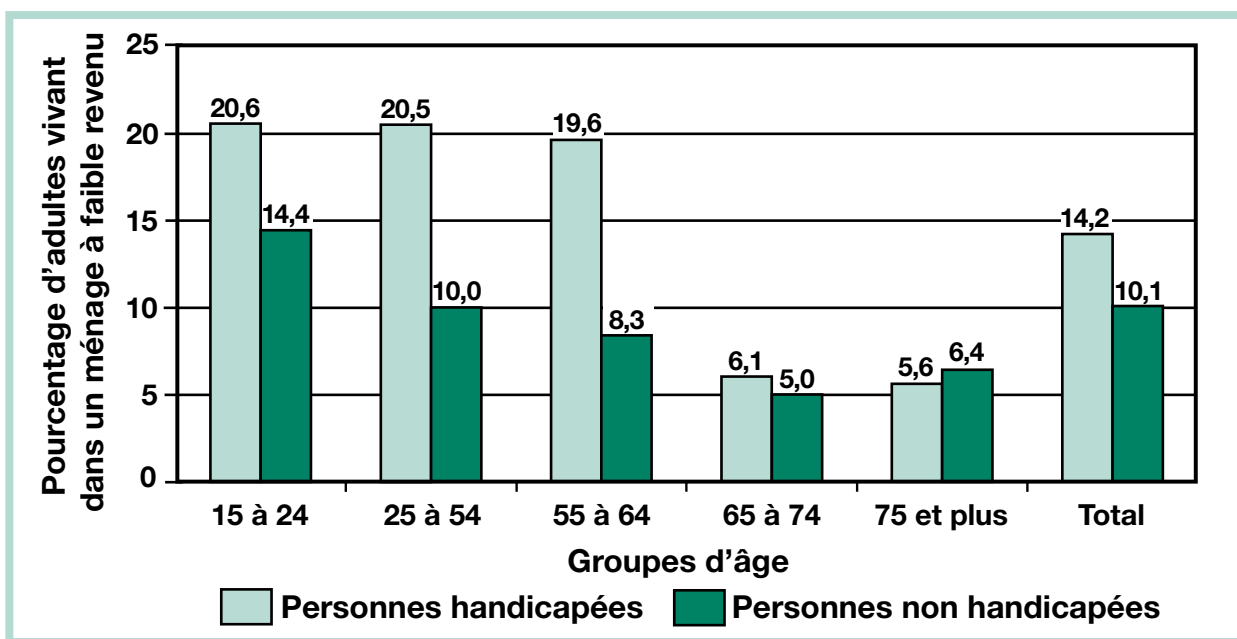
soutien économique à l'intérieur du ménage. De plus, les répercussions d'un handicap sur l'emploi (p. ex. profession, heures de travail et salaire) contribuent à expliquer la prévalence du faible revenu chez les personnes handicapées.

Les seuils de faible revenu

Une méthode courante de calcul de l'incidence du faible revenu au Canada consiste à utiliser les seuils de faible revenu (SFR)³ établis par Statistique Canada. On considère qu'une famille vit sous le SFR après impôt si la part moyenne du revenu qu'elle consacre à l'achat de nécessités comme la nourriture, le logement et l'habillement est supérieure de 20 points à celle de la famille moyenne, et ce, en fonction de la taille de la famille et de la communauté.

Le graphique 1.1 présente le pourcentage d'adultes handicapés ou non qui vivent dans un ménage dont le revenu est inférieur au SFR après impôt. Approximativement un adulte handicapé en âge de travailler sur cinq (20,2 p. 100) vit dans un ménage à faible revenu.

Graphique 1.1 : Adultes vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur au SFR après impôt, selon le groupe d'âge et la situation relative à l'incapacité, 2006 (%)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

³ Le concept de SFR ne s'applique pas au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et aux réserves indiennes. Les SFR après impôt sont fondés sur certaines compositions du revenu et des dépenses, des données qui ne sont pas disponibles pour ces populations.

Avec l'âge, les personnes handicapées sont moins susceptibles de vivre sous le SFR après impôt. Lorsque les personnes handicapées atteignent l'âge de 65 ans et deviennent admissibles à la Sécurité de la vieillesse, au Supplément de revenu garanti, au Régime de pensions du Canada, au Régime de rentes du Québec ou à toute autre prestation gouvernementale, le taux de faible revenu a tendance à diminuer, ce qui fait que le taux de faible revenu des adultes handicapés se rapproche progressivement de celui des personnes non handicapées⁴. Comme l'indique le graphique 1.1, le pourcentage global d'adultes handicapés vivant dans un ménage à faible revenu est de 14,2 p. 100, comparativement à 10,1 p. 100 pour les adultes non handicapés.

Revenu d'emploi

Le revenu d'emploi moyen⁵ des adultes handicapés en âge de travailler est de 29 393 \$, ce qui est inférieur de 22,5 p. 100 à la moyenne de 37 994 \$ des adultes non handicapés en âge de travailler. La gravité de l'incapacité a une incidence sur le revenu : les revenus d'emploi moyens des personnes ayant une incapacité grave ou très grave sont de 23 786 \$ et de 19 447 \$ respectivement, comparativement à 33 427 \$ pour les personnes ayant une incapacité légère.

De plus, les expériences en milieu de travail des adultes en âge de travailler varient considérablement en fonction des différents types d'incapacités. Les personnes présentant des troubles du développement ont le revenu d'emploi moyen le plus faible (18 172 \$), suivi des personnes ayant des problèmes de santé mentale (19 063 \$) et puis de celles ayant des troubles de communication (19 485 \$). En comparaison, les personnes ayant une déficience auditive ont le revenu d'emploi moyen le plus élevé (32 676 \$).

Les revenus d'emploi varient souvent en fonction des différentes professions. Par exemple, le tableau 1.2 indique que les personnes qui occupent des postes de gestion ont un revenu considérablement plus élevé que les personnes qui travaillent dans le domaine des ventes et des services. Les adultes handicapés en âge de travailler sont plus susceptibles de travailler dans certains domaines professionnels. Par conséquent, puisque le revenu est lié à la profession et que la profession est associée à un handicap, il est important d'explorer les relations entre le revenu d'emploi moyen et la profession.

⁴ Conseil national des aînés, *Rapport du Conseil national des aînés sur la question du faible revenu chez les aînés*, février 2009.

⁵ Les personnes qui n'ont aucun revenu d'emploi n'ont pas été prises en considération dans le calcul.

Tableau 1.2 : Revenu d'emploi moyen des adultes en âge de travailler, selon la profession, la situation relative à l'incapacité et le sexe, 2006 (\$)

Secteur professionnel ⁶	Femmes			Hommes			Total		
	Handicapées	Non handicapées	Total	Handicapés	Non handicapés	Total	Handicapés	Non handicapés	Total
Gestion	33 278	45 900	45 003	42 052	68 252	66 233	39 047	60 278	58 690
Affaires, finance et administration	22 208	29 963	29 270	32 785	50 550	49 243	24 773	35 637	34 711
Sciences naturelles et appliquées	41 724	45 711	44 728	44 702	53 208	52 986	43 050	51 583	51 302
Secteur de la santé	29 915	36 068	35 373	42 394	77 404	74 969	31 264	44 480	42 641
Sciences sociales, enseignement, administration publique et religion	28 359	34 459	33 933	39 648	51 760	50 476	32 062	40 743	39 888
Arts, culture, loisirs et sports	23 400	24 744	24 856	27 287	31 125	29 641	23 834	27 816	27 151
Ventes et services	13 906	17 474	17 102	26 598	33 673	33 066	18 540	24 372	23 774
Métiers, transport et machinerie	22 556	20 734	21 110	29 948	37 208	36 485	29 220	36 082	35 389
Secteur primaire	9 665	13 741	13 452	20 006	28 150	27 514	18 165	24 930	24 386
Transformation, fabrication et services d'utilité publique	22 986	21 635	21 887	31 338	36 549	35 981	29 132	30 832	30 697

1. Le revenu d'emploi moyen par profession est normalisé en fonction de l'âge.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

⁶ Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces dix groupes professionnels :

www.statcan.gc.ca/subjects-sujets/standard-norme/soc-cnp/2006/noc2006-cnp2006-menu-fra.htm.

Comme l'indique le tableau 1.2, les adultes handicapés en âge de travailler ont un revenu d'emploi moyen inférieur à celui des adultes non handicapés en âge de travailler dans tous les secteurs professionnels. C'est dans le secteur de la transformation, de la fabrication et des services d'utilité publique que l'écart entre les personnes handicapées et non handicapées est le plus faible (1 700 \$). Il existe des écarts importants entre les revenus des hommes et des femmes dans les secteurs de la gestion, de la santé et des affaires, finance et administration.

Bien que, dans l'ensemble, les adultes handicapés en âge de travailler aient un revenu inférieur à celui des adultes non handicapés en âge de travailler, les expériences des hommes et des femmes diffèrent. Les femmes handicapées ont en moyenne un revenu supérieur à celui des femmes non handicapées dans les domaines des métiers, du transport et de la machinerie ainsi que de la transformation, de la fabrication et des services d'utilité publique. En moyenne, les hommes handicapés ont un revenu inférieur à celui des hommes non handicapés de tous les secteurs professionnels. Cependant, c'est dans le secteur des arts, de la culture, des loisirs et des sports que l'écart entre les hommes handicapés et non handicapés est le plus faible (3 838 \$). En règle générale, les revenus des femmes handicapées sont assez semblables à ceux des femmes non handicapées, tandis que les hommes handicapés ont un revenu moyen nettement inférieur à celui des hommes non handicapés.

Revenu des ménages

Tandis que l'examen du revenu d'emploi ne fournit de l'information que sur les adultes handicapés qui ont un emploi, le revenu des ménages⁷ fournit de l'information sur toutes les sources de revenu d'un ménage. Puisque de nombreuses personnes handicapées sont aidées financièrement par les autres membres du ménage ou ont des revenus découlant des transferts sociaux, le revenu des ménages peut fournir encore plus d'information sur le niveau de vie.

En moyenne, le revenu des ménages des adultes handicapés est inférieur à celui des adultes non handicapés. Les adultes handicapés en âge de travailler ont un revenu de ménage moyen de 64 565 \$, comparativement à 89 480 \$ pour les adultes non handicapés. Dans l'ensemble, les adultes handicapés en âge de travailler vivent dans des ménages dont le revenu est inférieur de 27,8 p. 100 au revenu des ménages d'adultes non handicapés en âge de travailler. Les personnes handicapées mariées ou qui vivent en union de fait ont un revenu de ménage moyen de 78 020 \$, ce qui est inférieur de 19,7 p. 100 au revenu moyen des personnes non handicapées mariées ou vivant en union de fait (97 140 \$). Parmi les jeunes adultes en âge de

⁷ Les ménages qui n'ont pas de revenu de ménage n'ont pas été pris en compte dans le calcul.

travailler, le revenu moyen des ménages de personnes seules handicapées est de 45 730 \$, comparativement à 68 180 \$ pour les personnes seules non handicapées.

Logement

Qu'on soit handicapé ou non, le logement est la pierre angulaire de l'autonomie et du sentiment d'appartenance. Pour les personnes handicapées, l'abordabilité, la qualité, la taille convenable et l'accessibilité d'un logement sont essentielles à leur intégration dans la collectivité et à leur autonomie⁸.

Étant donné que les personnes handicapées sont plus susceptibles d'avoir un faible revenu, elles peuvent avoir de la difficulté à trouver un logement de qualité : 9,9 p. 100 des adultes handicapés habitent un logement non conforme (c.-à-d. un logement qui nécessite des réparations majeures), comparativement à 6,4 p. 100 des adultes non handicapés. Parmi les personnes handicapées qui ont un faible revenu, 13,9 p. 100 habitent un logement qui nécessite des réparations majeures, comparativement à 9,2 p. 100 chez les adultes non handicapés à faible revenu. Un logement nécessitant des réparations majeures peut avoir des effets nuisibles graves sur les propriétaires et les locataires, notamment des problèmes de santé, de la détresse psychologique et de l'isolement social.

Les personnes à faible revenu sont plus susceptibles d'être locataires que propriétaires de leur logement. Parmi les adultes handicapés à faible revenu, seulement 35,5 p. 100 sont propriétaires de leur logement, comparativement à 77,5 p. 100 des adultes handicapés qui vivent au-dessus du seuil de faible revenu. Bien que les tendances soient similaires chez les personnes non handicapées, le pourcentage de propriétaires est légèrement supérieur. Ainsi, 41,6 p. 100 des adultes non handicapés à faible revenu sont propriétaires comparativement à 79,6 p. 100 des adultes non handicapés qui vivent au-dessus du seuil de faible revenu.

Les adultes handicapés à faible revenu sont plus susceptibles d'habiter un appartement⁹ (55,6 p. 100) qu'une maison individuelle non attenante (31,1 p. 100). C'est le contraire pour les adultes handicapés qui vivent au-dessus du seuil de faible revenu; ils sont plus susceptibles d'habiter une maison individuelle non attenante (63,0 p. 100) qu'un appartement (25,0 p. 100). Le faible revenu a le même effet chez les personnes non handicapées; 54,5 p. 100 des adultes non handicapés à faible revenu habitent un appartement, tandis que 32,5 p. 100 habitent une maison individuelle non attenante.

⁸ Les données sur le logement figurant dans le présent rapport sont tirées de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*, Statistique Canada.

⁹ Le terme « appartement » fait référence à un appartement, un duplex ou une copropriété.

L'accessibilité d'un édifice est habituellement définie selon le point de vue des personnes à mobilité réduite qui utilisent un fauteuil roulant et qui ont besoin de rampes d'accès pour entrer ou sortir d'un bâtiment. Bien que les rampes d'accès constituent une caractéristique importante qui devrait être intégrée à tout bâtiment, les personnes à mobilité réduite ne sont pas les seules personnes handicapées qui rencontrent des problèmes d'accessibilité. Les personnes ayant une déficience auditive, une déficience visuelle, un trouble de la mémoire, des douleurs chroniques ou d'autres types d'incapacités sont aussi susceptibles de rencontrer des obstacles dans leur résidence et leur environnement immédiat. Par exemple, les personnes ayant une déficience auditive peuvent être incapables d'entendre une alarme d'incendie.

De nombreux adultes handicapés (9,0 p. 100 ou 334 020 adultes handicapés) ont recours à des dispositifs d'accessibilité à la maison, notamment des portes d'entrée ou des couloirs élargis, des mains courantes ou des rampes d'accès, des dispositifs d'alarme visuelle ou sonore et des ascenseurs ou des appareils de levage. Dans l'ensemble, 5,0 p. 100 des adultes handicapés ont besoin d'un dispositif d'accessibilité à la maison, mais elles n'en ont pas.

Tableau 1.3 : Besoins non satisfaits liés aux dispositifs d'accessibilité résidentiels des adultes handicapés, 2006 (%)

Dispositifs d'accessibilité résidentiels	Nombre	Pourcentage
Ascenseurs ou appareils de levage	59 160	31,8
Barres d'appui dans la salle de bains	41 890	22,5
Mains courantes	40 210	21,6
Siège élévateur de bain	14 370	7,7
Portes automatiques	9 650	5,2
Rampes d'accès	8 860	4,8
Portes faciles à ouvrir	7 680	4,1
Portes d'entrée ou couloirs élargis	7 500	4,0
Comptoirs de cuisine abaissés	6 070	3,3
Dispositifs d'alarme visuels ou sonores	3 150	1,7
Autres dispositifs	55 970	30,0

1. Les nombres diffèrent de ceux d'autres rapports similaires en raison de la méthodologie utilisée.
2. La population se compose des 5,0 p. 100 d'adultes handicapés qui ont besoin de dispositifs d'accessibilité, mais dont la résidence n'est pas aménagée en conséquence.
3. Les répondants pouvaient choisir plusieurs options.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

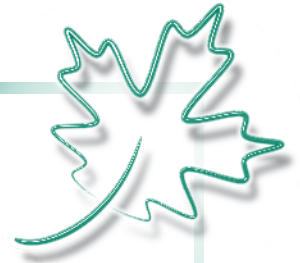
Bien que les personnes ayant d'autres types d'incapacités aient également des besoins non satisfaits en matière d'accessibilité, les besoins non satisfaits les plus communs demeurent liés à la mobilité : les ascenseurs ou les appareils de levage, les barres d'appui dans la salle de bain et les rampes d'accès à l'entrée et à la sortie de la résidence sont les besoins non satisfaits les plus communs, comme l'indique le tableau 1.3.

En outre, 5,2 p. 100 des adultes handicapés rencontrent des difficultés dans leurs activités quotidiennes en raison de la conception et de l'aménagement de leur résidence. Parmi ceux qui rencontrent des difficultés, 52,2 p. 100 ont des difficultés mineures, 31,9 p. 100 ont beaucoup de difficultés et 12,9 p. 100 sont incapables de participer aux activités quotidiennes.

Conclusion

Il est essentiel de soutenir les personnes handicapées en favorisant leur autonomie et leur bien-être afin de leur assurer un niveau de vie adéquat. Le revenu et le logement sont deux des principaux facteurs du bien-être. Cependant, les statistiques citées dans le présent chapitre révèlent que chez certains adultes handicapés, ces besoins essentiels ne sont pas comblés. Les difficultés que ces personnes rencontrent réduisent leur qualité de vie et leur capacité de participer pleinement à la société, et elles peuvent avoir des conséquences négatives à long terme sur le plan social et économique. Grâce au soutien continu fourni par les programmes sociaux financés par le gouvernement et des organismes à but non lucratif, les personnes handicapées en situation de vulnérabilité pourront recevoir l'aide nécessaire pour combler leurs besoins essentiels. Une fois ces besoins satisfaits, des portes s'ouvriront sur d'autres aspects de la vie comme l'éducation et l'emploi.





PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES : Programme d'aide à la remise en état des logements pour personnes handicapées

Dans le cadre du Programme d'aide à la remise en état des logements pour personnes handicapées, la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) offre une aide financière aux propriétaires-occupants et aux propriétaires bailleurs à faible revenu afin qu'ils entreprennent des travaux de rénovation dans le but d'améliorer l'accessibilité des logements occupés ou susceptibles d'être occupés par des personnes handicapées à faible revenu.

Les modifications doivent être liées au logement et avoir un lien raisonnable avec le handicap de l'occupant. Voici des exemples des modifications admissibles : rampes d'accès, main courante, lève-fauteuil, siège élévateur de bain, comptoirs surbaissés et signaux avertisseurs pour les sonnettes de porte ou les alarmes-incendie.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce programme, communiquer avec la SCHL au numéro sans frais 1-800-668-2642. Les personnes qui utilisent un ATS doivent composer le 1-800-309-3388.

Pleins feux sur l'ancien bureau de poste du Rocky Mountain House en Alberta

Lorsque Postes Canada a construit un nouveau bureau de poste au Rocky Mountain House, en Alberta, un conseiller municipal a eu l'idée de convertir l'ancien bureau de poste en un immeuble à logements abordables et un centre de services communautaires. Ce projet a donné lieu à un partenariat entre les gouvernements fédéral et provinciaux, l'administration municipale et les groupes communautaires visant la construction de logements abordables pour les familles à faible revenu et les personnes seules avec une incapacité physique.

Comme la majorité des bâtiments gouvernementaux, l'ancien bureau de poste a été construit pour durer. Ainsi, cet édifice pouvait être aisément converti en immeuble à logements. Le bureau de poste converti comporte maintenant cinq logements accessibles destinés aux personnes handicapées. Au rez-de-chaussée se trouvent une maison d'hébergement pour femmes et les bureaux de cinq organismes de services communautaires locaux.

La SCHL et le gouvernement de l'Alberta ont fourni 350 000 \$ dans le cadre de l'Initiative en matière de logement abordable. La majeure partie des coûts restants a été couverte par le Programme d'aide à la remise en état des logements de la SCHL, ce qui représente 168 000 \$ provenant du volet de conversion du programme et 96 000 \$ du volet personnes handicapées susmentionné.

CHAPITRE 2

SANTÉ

La santé et les incapacités sont inextricablement liées : les problèmes de santé peuvent causer des incapacités et les incapacités peuvent causer des problèmes de santé. L'accès à des services de santé est un enjeu important pour les Canadiens, que ceux-ci aient des incapacités ou non. De nombreuses personnes handicapées ont des besoins accrus en services de santé, et il est important de reconnaître ces besoins afin que tous aient accès à des services de santé de même étendue et de même qualité.

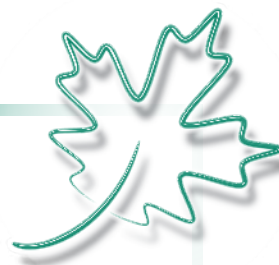
Puisque le rapport d'une personne à son incapacité est unique à cette personne, il est essentiel de reconnaître que la nécessité de services de santé variera grandement d'une personne handicapée à une autre. Le présent chapitre met l'accent sur la compréhension de l'importante relation entre la gravité de l'incapacité et trois aspects des services de santé, soit la consultation de différents types de professionnels de la santé, la prise de médicaments et l'utilisation d'aides, d'appareils et d'accessoires médicaux.

SUJETS

Professionnels de la santé

Médicaments

Aides, appareils et accessoires médicaux



Professionnels de la santé

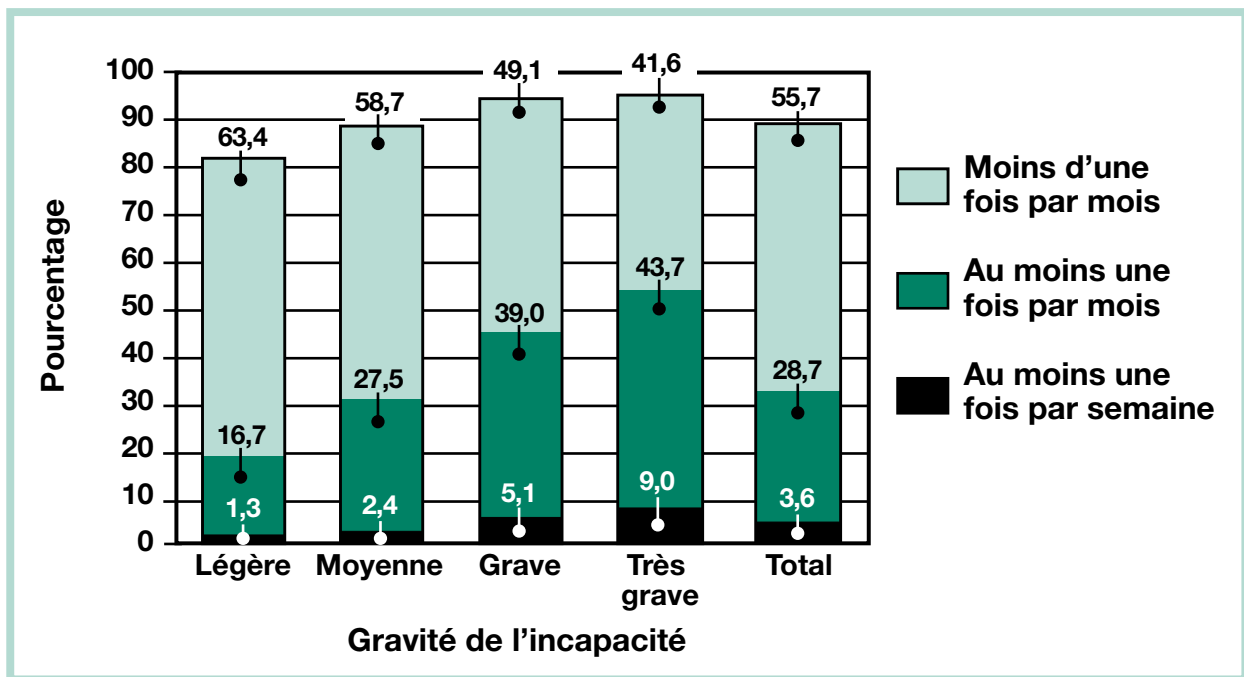
L'accès aux professionnels de la santé¹⁰ dont une personne a besoin est un important pilier d'un système de santé accessible. Comme bon nombre de personnes handicapées ont des besoins accrus en services de santé, il est important de comprendre la mesure dans laquelle elles ont recours aux professionnels de la santé et les types d'obstacles auxquels elles peuvent faire face.

¹⁰ Les données sur les professionnels de la santé présentées dans le présent rapport sont tirées de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada.

Consultations de professionnels de la santé

Les médecins, notamment les médecins de famille et les spécialistes, sont le type de professionnels de la santé que les personnes handicapées consultent le plus souvent; 88,0 p. 100 des adultes handicapés ont consulté un médecin au moins une fois au cours de l'année 2005-2006¹¹, et 32,3 p. 100 de ces personnes ont consulté un médecin au moins une fois par mois. Plus de la moitié des adultes ayant une incapacité grave ont vu un médecin au moins une fois par mois. La fréquence des consultations d'un médecin chez les personnes handicapées en 2005-2006 se trouve dans le graphique 2.1.

Graphique 2.1 : Fréquence des consultations de médecins en 2005-2006, selon la gravité de l'incapacité des adultes (%)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

En plus de la gravité de l'incapacité, le sexe et l'âge influent aussi sur le recours aux soins de santé. Les femmes handicapées sont légèrement plus susceptibles que les hommes handicapés d'avoir consulté un médecin en 2005-2006 (90,1 p. 100 par rapport à 85,4 p. 100). À mesure que l'âge avance, la probabilité d'avoir consulté un médecin croît également : 75,2 p. 100 des jeunes adultes handicapés ont vu un médecin, comparativement à 91,2 p. 100 des aînés.

¹¹ L'année 2005-2006 est la plus récente pour laquelle des données sur ce sujet sont disponibles.

Les personnes handicapées nécessitent aussi les services d'autres professionnels de la santé. Le tableau 2.2 montre le pourcentage de tous les adultes handicapés qui ont consulté d'autres types de professionnels de la santé au moins une fois au cours de l'année 2005-2006.

Tableau 2.2 : Consultation par des adultes handicapés de différentes catégories de professionnels de la santé à au moins une occasion en 2005-2006 (%)

Catégories de professionnels de la santé	Pourcentage
Physiothérapeutes ou ergothérapeutes	20,3
Chiropraticiens	13,8
Massothérapeutes	12,6
Psychologues, travailleurs sociaux ou conseillers	11,9
Audiologistes ou orthophonistes	8,0

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Il y a des liens évidents entre le type d'incapacité et la catégorie du professionnel de la santé consulté. Par exemple, 18,4 p. 100 des adultes ayant une déficience auditive ont consulté un audiologiste ou un orthophoniste en 2005-2006, comparativement à 3,5 p. 100 des adultes handicapés qui n'avaient pas une telle déficience et à 8,0 p. 100 de l'ensemble des personnes handicapées. De même, 43,0 p. 100 des adultes ayant des problèmes de santé mentale ont consulté un psychologue, un travailleur social ou un conseiller, comparativement à 6,9 p. 100 des adultes handicapés qui n'avaient pas de tels problèmes et à 11,9 p. 100 de l'ensemble des personnes handicapées.

Les enfants handicapés ont eux aussi des besoins en matière de soins de santé. Toutefois, alors que 88,0 p. 100 des adultes handicapés ont consulté un médecin de famille ou un médecin généraliste au moins une fois en 2005-2006, seulement 77,3 p. 100 des enfants handicapés en ont fait autant. Parmi les autres types courants de professionnels de la santé consultés, on compte les pédiatres, les orthophonistes et les médecins spécialistes, comme les cardiologues et les neurologues.

Frais associés à la consultation de professionnels de la santé

Bien que bon nombre des Canadiens bénéficient d'un régime d'assurance-maladie remboursant au moins une partie de leurs dépenses liées à la santé, les frais sont toujours une réalité : 24,3 p. 100 des adultes canadiens handicapés qui ont consulté un professionnel de la santé au moins une fois au cours de l'année 2005-2006 ont dû payer des frais pour ces consultations. Parmi les adultes handicapés qui ont dû payer

des frais de consultation de professionnels de la santé, le montant moyen était de 642,58 \$. Les jeunes adultes handicapés en âge de travailler sont plus susceptibles de payer des coûts que les aînés handicapés (29,3 p. 100 par rapport à 20,2 p. 100).

Parmi ceux qui ont payé des frais, il existe un lien important entre la gravité de l'incapacité et le montant des frais, comme le montre le tableau 2.3. Les adultes ayant une incapacité grave ou très grave dépensent environ 40 p. 100 de plus en moyenne pour les consultations de professionnels de la santé que ceux qui ont une incapacité légère ou moyenne.

Tableau 2.3 : Frais moyens pour les consultations de professionnels de la santé en 2005-2006 selon la gravité de l'incapacité des adultes qui ont payé des frais (\$)

Gravité de l'incapacité	Frais moyens
Légère et moyenne	550,15
Grave et très grave	766,70
Total	642,58

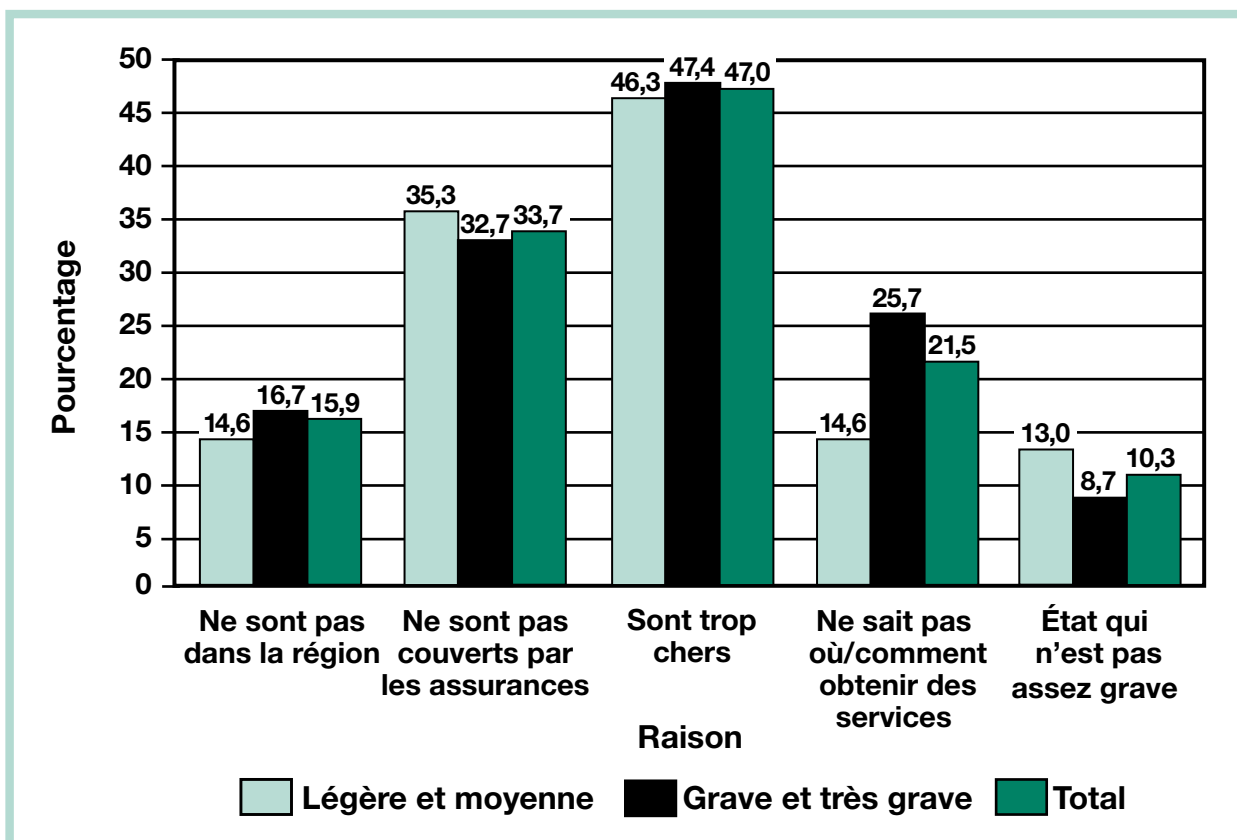
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Besoins en soins de santé non satisfaits

En 2005-2006, 14,8 p. 100 des adultes handicapés ont eu besoin de soins de santé ou de services sociaux en raison de leur état, mais n'ont pu les obtenir. Il existe une forte corrélation entre la gravité de l'incapacité et ces besoins non satisfaits. Des adultes ayant une incapacité très grave, 30,0 p. 100 ont des besoins en soins de santé non satisfaits, comparativement à 7,0 p. 100 de ceux ayant une incapacité légère. Les jeunes adultes sont également davantage susceptibles d'avoir des besoins non satisfaits : 21,6 p. 100 des jeunes adultes handicapés en âge de travailler ont des besoins non satisfaits, comparativement à 8,9 p. 100 des aînés handicapés.

Comme il a été mentionné ci-dessus, les adultes handicapés défraient des coûts substantiels liés à la consultation de professionnels de la santé. Il n'est pas surprenant que les obstacles liés aux coûts, comme le fait que la consultation de professionnels de la santé est trop coûteuse ou non couverte par les assurances, soient les plus courants, quelle que soit la gravité de l'incapacité. Les adultes ayant une incapacité grave et très grave sont plus susceptibles de ne pas savoir comment et où obtenir les soins de santé dont ils ont besoin que ceux qui ont une incapacité plus légère. Le graphique 2.4 indique les raisons pour lesquelles les adultes handicapés ont des besoins en soins de santé et en services sociaux non satisfaits.

Graphique 2.4 : Raisons de la non-satisfaction des besoins en soins de santé et en services sociaux, selon la gravité de l'incapacité chez les adultes, 2006 (%)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Médicaments

Les médicaments¹² peuvent être considérés comme une aide pour les personnes handicapées. De même que les lunettes ou les lentilles cornéennes permettent aux personnes qui ont une déficience visuelle d'accomplir leurs activités quotidiennes, la médication permet aux personnes ayant une incapacité ayant trait à la douleur, une agilité réduite ou des problèmes de santé mentale de réduire les obstacles auxquels elles font face en raison de leur situation.

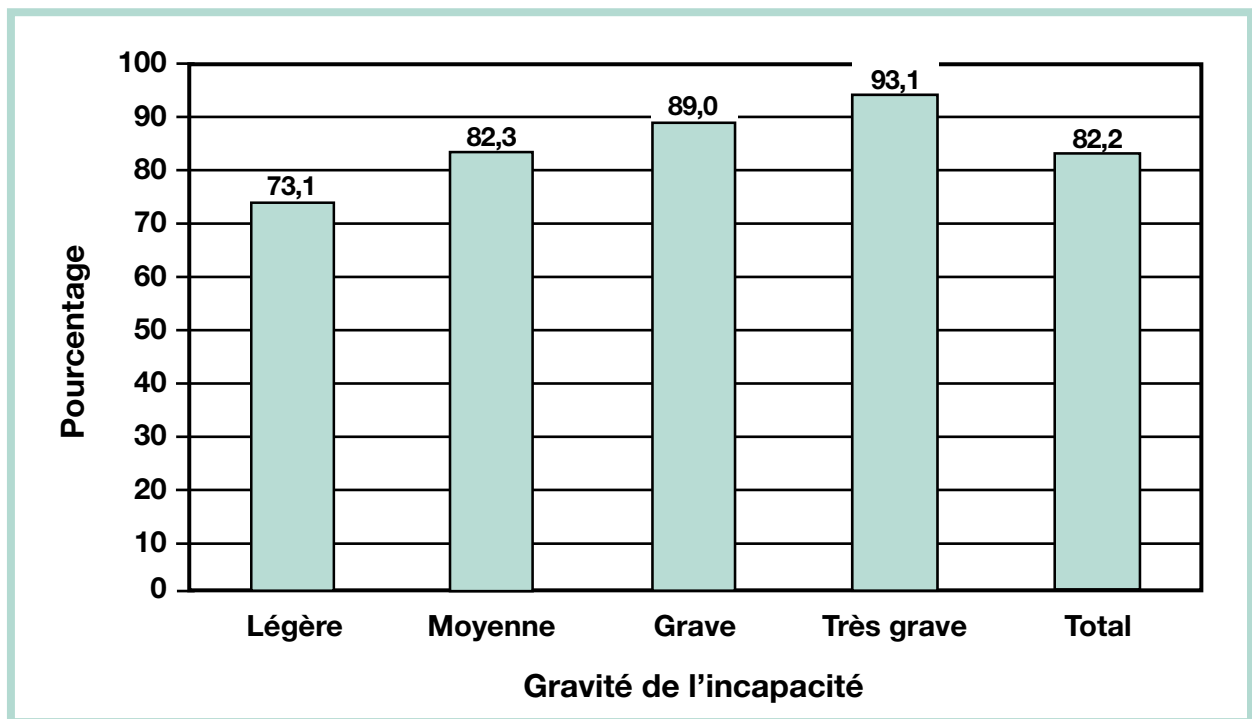
¹² Les données sur la prise de médicaments présentées dans le présent rapport sont tirées de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada.

Prise de médicaments

Un total de 82,2 p. 100 des adultes handicapés prennent des médicaments régulièrement¹³. Pour la grande majorité de ces personnes (93,7 p. 100), certains des médicaments pris régulièrement sont des médicaments sur ordonnance.

La prise régulière de médicaments est liée à la gravité de l'incapacité. Bien que la prise régulière de médicaments soit commune à tous les degrés de gravité, elle est particulièrement élevée pour les adultes ayant une incapacité grave (89,0 p. 100) ou très grave (93,1 p. 100), comme le montre le graphique 2.5.

Graphique 2.5 : Prise régulière de médicaments, selon la gravité de l'incapacité chez les adultes, 2006 (%)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

La prise régulière de médicaments croît avec l'âge. Près de la moitié (49,4 p. 100) des jeunes handicapés prennent régulièrement des médicaments, comparativement à 72,3 p. 100 des jeunes adultes en âge de travailler, à 86,2 p. 100 des adultes plus âgés en âge de travailler et à 92,1 p. 100 des aînés.

¹³ Au moins une fois par semaine.

De ceux qui prennent des médicaments régulièrement, les aînés sont plus susceptibles de prendre des médicaments sur ordonnance que les jeunes et les jeunes adultes en âge de travailler (96,8 p. 100 par rapport à 89,2 p. 100). La prise de médicaments sans ordonnance est constante dans tous les groupes d'âge, avec environ 60 p. 100 des personnes qui prennent des médicaments sans ordonnance au moins une fois par semaine.

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de prendre régulièrement des médicaments, sur ordonnance ou non : 85,7 p. 100 des femmes handicapées prennent des médicaments au moins une fois par semaine, comparativement à 78,0 p. 100 des hommes.

Environ 48,7 p. 100 des enfants handicapés prennent régulièrement des médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance. Dans le cas des enfants ayant une incapacité grave ou très grave, ce taux est de 57,1 p. 100. Chez les enfants, l'âge n'influe pas sur la prise de médicaments : les jeunes enfants et les enfants plus âgés ayant une incapacité sont tout aussi susceptibles de prendre des médicaments au moins une fois par semaine.

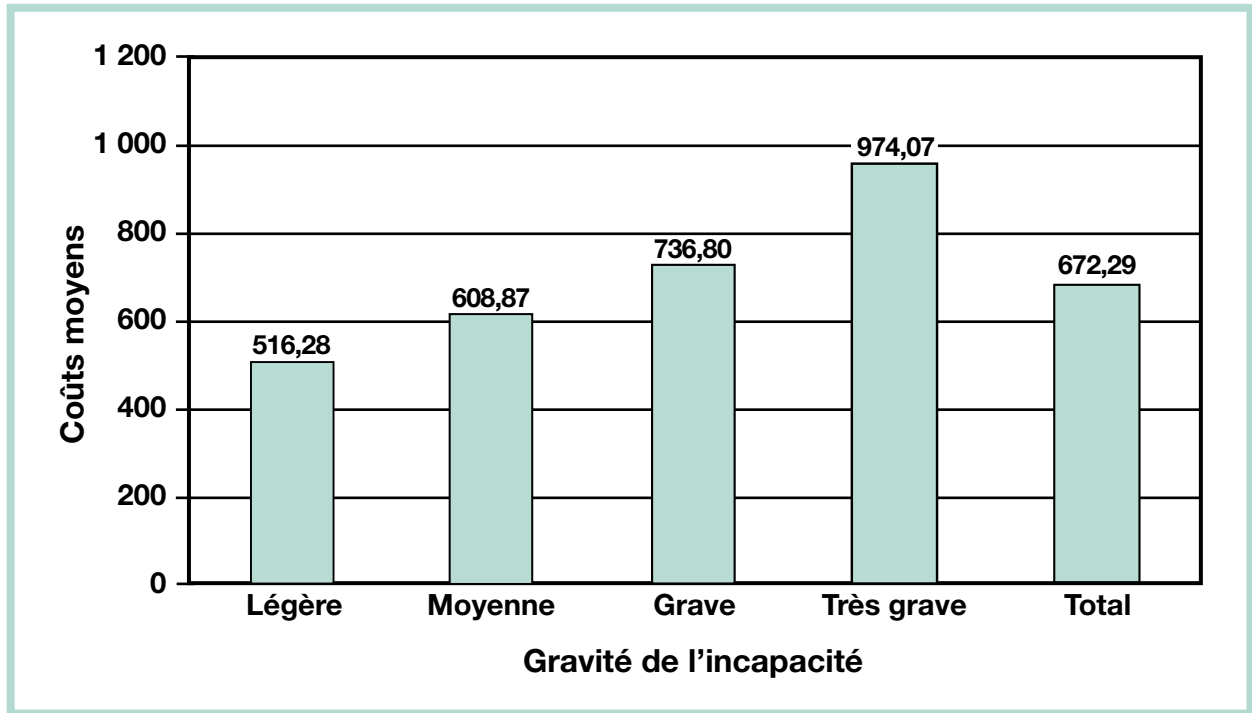
Frais associés aux médicaments

Environ 68,5 p. 100 des adultes handicapés qui prennent régulièrement des médicaments défraient des coûts pour obtenir leurs médicaments. Ce pourcentage est constant dans les différents degrés de gravité de l'incapacité et, dans une mesure moindre, dans les différents groupes d'âge. Le seul groupe d'âge qui varie de façon importante est celui des jeunes adultes, dont 51,5 p. 100 doivent payer leurs médicaments de leur poche. Les adultes plus âgés en âge de travailler ont la moyenne la plus élevée de frais; parmi ceux qui doivent payer leurs médicaments de leur poche, le coût moyen est de 809,53 \$.

Le montant moyen des frais varie beaucoup selon la gravité de l'incapacité. Le graphique 2.6 révèle que les coûts moyens payés par les personnes ayant une incapacité très grave pour obtenir des médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance sont presque deux fois plus élevés que ceux payés par les personnes ayant une incapacité légère.

Près de 4 parents d'enfants handicapés sur 10 (37,3 p. 100) doivent payer les coûts des médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance que prend régulièrement leur enfant. Dans le cas des parents qui avaient des frais à acquitter en 2005-2006, les coûts moyens étaient de 541,31 \$.

Graphique 2.6 : Coûts moyens des médicaments pris régulièrement, selon la gravité de l'incapacité des adultes qui avaient des frais à acquitter, 2006 (\$)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Bon nombre des personnes handicapées ont accès à des ressources qui les aident à payer leurs médicaments. Deux sources courantes de remboursement sont les programmes d'aide sociale et les régimes de soins de santé privés. Le tableau 2.7 montre les coûts moyens des médicaments, selon les sources de remboursement offertes.

Tableau 2.7 : Coûts moyens des médicaments pris régulièrement, selon la source de remboursement, pour les adultes handicapés, 2006 (\$)

Source de remboursement	Coûts moyens
Aucune source de remboursement	670,22
Sources gouvernementales seulement	597,25
Régime d'assurance-maladie privé	760,12

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Fait intéressant, les personnes ayant un régime d'assurance-maladie privé ont des coûts moyens plus élevés que celles qui ne bénéficient d'aucune source de remboursement. Habituellement, les régimes d'assurance-maladie privés sont offerts par l'employeur, ce qui pourrait expliquer que les personnes qui ne bénéficient d'aucune source de remboursement renoncent aux médicaments parce qu'elles n'ont pas les moyens de les payer.

Besoins en médicaments non satisfaits

Dans l'ensemble, 527 690 adultes handicapés n'ont pas pu se procurer des médicaments ou ont dû en prendre moins en raison de leur coût au moins une fois au cours de l'année 2005-2006; cela représente environ 12,9 p. 100 des adultes handicapés. Chez les personnes ayant une incapacité très grave, ce pourcentage est de 23,8 p. 100.

Les besoins non satisfaits varient selon le sexe et l'âge. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir des besoins en médicaments non satisfaits en raison des coûts (15,3 p. 100 par rapport à 10,0 p. 100). Les jeunes adultes en âge de travailler ont le pourcentage le plus élevé de besoins en médicaments non satisfaits en raison des coûts (20,3 p. 100). De plus, 7 430 enfants handicapés (3,7 p. 100) ont des besoins en médicaments non satisfaits. Dans plus des deux tiers de ces cas, les coûts constituent le principal obstacle.

Aides, appareils et accessoires médicaux

Certaines personnes handicapées ont besoin d'aides, d'appareils et d'accessoires médicaux¹⁴ comme conséquence directe de leur état. Ces aides comprennent les aides respiratoires, les aides au soulagement de la douleur, les aides pour diabétiques et les dispositifs de soutien abdominal, dorsal ou cervical.

Aides respiratoires

Environ 68 940 adultes et 6 070 enfants handicapés utilisent des aides respiratoires comme un aérosol-doseur ou un inhalateur; cela représente 1,7 p. 100 de l'ensemble

¹⁴ Dans l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*, avant de répondre aux questions sur certaines aides médicales en particulier, on a demandé aux répondants s'ils avaient besoin de tout autre type d'aide ou d'appareil spécialisé qui n'était pas particulier aux principaux types d'incapacité. S'ils répondaient « non » à cette question, ils n'indiquaient pas l'utilisation d'aides respiratoires, d'aides pour diabétiques, etc. Il est possible que les données approximatives présentées dans le présent rapport sous-estiment l'utilisation des aides liées à la santé.

des personnes handicapées. Parmi les adultes ayant une incapacité très grave, 2,8 p. 100 utilisent une aide respiratoire. Les hommes handicapés sont légèrement plus susceptibles d'utiliser une aide respiratoire que les femmes (1,9 p. 100 par rapport à 1,4 p. 100).

Dans le cas des adultes qui utilisent des aides respiratoires, le système de santé ou un programme gouvernemental constituent la source de financement la plus fréquente : dans 40,9 p. 100 des cas, l'une de ces sources défraie la majeure partie des coûts de l'aide ou de l'appareil, tandis que l'utilisateur ou la famille de l'utilisateur paie ces coûts dans 30,4 p. 100 des cas et les compagnies d'assurance dans 22,6 p. 100 des cas.

De plus, 6 570 adultes et 670 enfants handicapés ont besoin d'une aide respiratoire, mais n'en ont pas; cela représente 0,2 p. 100 des personnes handicapées au Canada.

Aides au soulagement de la douleur

Un petit nombre (19 270) d'adultes handicapés (0,5 p. 100) utilisent une aide de traitement de la douleur, comme un NSTC¹⁵. Près de la moitié des utilisateurs d'appareils de traitement de la douleur ont une incapacité très grave. Les appareils de traitement de la douleur sont plus couramment utilisés par les adultes handicapés en âge de travailler (0,6 p. 100) que par les aînés handicapés (0,2 p. 100). Les hommes et les femmes sont tout aussi susceptibles d'utiliser des aides de traitement de la douleur.

Dans 57,9 p. 100 des cas, les utilisateurs ou leur famille paient la majeure partie des coûts de l'aide de traitement de la douleur. De plus, 11 580 adultes handicapés ont besoin d'une aide de traitement de la douleur, mais n'en ont pas; 73,2 p. 100 des personnes dont les besoins à cet égard ne sont pas satisfaits sont des femmes et 52,8 p. 100 sont de jeunes adultes en âge de travailler.

Aides pour diabétiques

Environ 59 210 Canadiens handicapés utilisent des aides pour diabétiques, comme des glucomètres ou des aiguilles. Ce nombre représente environ 1,4 p. 100 des adultes handicapés. Ce pourcentage est similaire pour les différents groupes d'âge, le sexe et, dans une moindre mesure, la gravité de l'incapacité.

Pour 43,4 p. 100 des aides pour diabétiques achetées pour des adultes handicapés, l'utilisateur ou sa famille assume la majeure partie des coûts. Dans 21,8 p. 100 des

¹⁵ Les aides de traitement de la douleur abordées ici ne comprennent pas les médicaments. Le NSTC est un neurostimulateur transcutané. Cette aide traite la douleur par la stimulation électrique des nerfs.

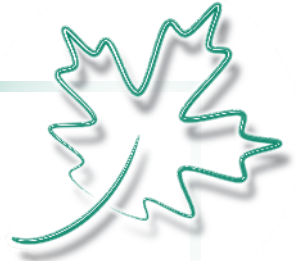
cas, un programme gouvernemental en paie la majeure partie et dans 18,3 p. 100 des cas, une compagnie d'assurance verse la plus grande contribution. Le système de santé est le principal contributeur dans 8,7 p. 100 des cas.

Dispositifs de soutien abdominal, dorsal ou cervical

Environ 64 630 adultes et 850 enfants handicapés (1,5 p. 100 de l'ensemble des personnes handicapées) utilisent des dispositifs de soutien abdominal, dorsal ou cervical, comme des coussins ergonomiques ou des ceintures de soutien lombaire. Chez les personnes ayant une incapacité très grave, cette proportion est de 2,6 p. 100. L'utilisation de ce type d'aide est plus courante chez les jeunes et les jeunes adultes en âge de travailler, chez qui l'utilisation de ce type d'aide représente aussi 2,6 p. 100. Pour 85,2 p. 100 des adultes handicapés qui utilisent ce type d'aide, l'utilisateur ou sa famille assume la majeure partie des coûts.

Conclusion

Permettre que toutes les personnes, handicapées ou non, aient accès aux services de santé dont elles ont besoin est une partie importante de la santé et du bien-être de notre société. Tout le monde aura besoin du soutien de professionnels de la santé à un moment ou l'autre de sa vie. Toutefois, les statistiques présentées dans le présent chapitre révèlent que certaines personnes handicapées ne reçoivent pas les soins de santé dont elles ont besoin en raison de certains obstacles, notamment les coûts et le manque de renseignements. Les coûts constituent aussi le plus grand obstacle empêchant les personnes handicapées d'obtenir les médicaments et les autres aides médicales dont elles ont besoin. Les besoins non satisfaits en matière de santé ont de lourdes conséquences : une mauvaise santé peut nuire aux études, au travail et à la capacité de répondre à ses besoins essentiels quotidiens. Il est utile de comprendre les raisons pour lesquelles ces besoins ne sont pas satisfaits afin qu'on puisse mettre en place le soutien approprié en matière de santé et qu'ainsi les personnes handicapées aient les mêmes possibilités que les autres de participer pleinement à la société.



PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES : Fonds pour l'accessibilité

Dans le budget de 2007, le gouvernement du Canada a annoncé la création du Fonds pour l'accessibilité, d'un montant de 45 millions de dollars réparti sur trois ans, afin d'aider les collectivités à financer des projets visant à améliorer l'accessibilité pour les personnes handicapées. Le budget de 2010 s'appuie sur le succès de ce programme pour accroître le Fonds et accorder 45 millions de dollars supplémentaires répartis sur trois autres années afin de supprimer les obstacles auxquels sont confrontés les Canadiens handicapés. De plus, il étend le Fonds aux contributions à l'appui de projets de moyenne envergure, ce qui aidera les collectivités à entreprendre des projets de réaménagement ou à établir des partenariats pour se doter de nouvelles installations.

Dans le cadre du volet Projets de petite envergure du Fonds, des subventions pourraient être accordées afin de soutenir les projets qui améliorent l'environnement bâti grâce à la rénovation, à la construction et au réaménagement d'immeubles, à la modification de véhicules à l'usage de la collectivité et à l'accès aux technologies de l'information et de communication.

Le Fonds a pour but de soutenir les projets communautaires de partout au Canada qui améliorent l'accessibilité et permettent aux Canadiens, quelle que soit leur capacité physique, de participer et de contribuer à leur collectivité et à l'économie.

En 2009, le Fonds a financé 163 projets dans l'ensemble du Canada. Pour connaître la marche à suivre pour faire une demande d'aide financière ou pour obtenir de plus amples renseignements sur ce programme, composer sans frais le 1-866-268-2502.

Pleins feux sur le portail bilingue en ligne de la Société Alzheimer du Canada

Depuis 1978, la Société Alzheimer offre des soins, du soutien et des renseignements aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à leur famille. En 2009, le Fonds a versé une subvention de 50 000 \$ au portail bilingue en ligne de la Société Alzheimer du Canada afin de soutenir les activités visant à rendre les technologies de l'information et de communication plus accessibles. Le portail fournira aux Canadiens de partout au pays un accès à des renseignements sur la maladie d'Alzheimer et sur

les programmes locaux. La Société Alzheimer estime qu'environ 500 000 Canadiens sont actuellement atteints de la maladie d'Alzheimer, et on s'attend à ce que ce nombre augmente de jusqu'à 50 p. 100 d'ici 5 ans.

Grâce au remaniement du contenu et à une nouvelle conception, le site répondra aux normes et aux lignes directrices en matière d'accessibilité pour les sites Web. Le site Web ainsi créé sera un portail convivial pour son groupe cible, soit les aînés et les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de démences connexes. Le portail sera plus facile d'utilisation grâce à une conception améliorée et offrira un contenu enrichi fondé sur les commentaires des utilisateurs. Certaines des améliorations de la conception faciliteront l'accès à des renseignements importants en matière de santé pour les personnes daltoniennes, qui utilisent des lunettes bifocales, qui ont des troubles déficitaires de l'attention ou d'autres déficiences cognitives ou qui ont des problèmes liés à la motricité fine. Le site Web de la Société Alzheimer du Canada se trouve au www.alzheimer.ca.



CHAPITRE 3

APPRENTISSAGE

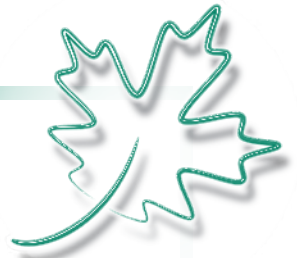
L'éducation permanente est un gage de bien-être et de satisfaction tout au long de la vie. Pendant l'enfance, l'éducation permet aux enfants de se développer, autant sur le plan intellectuel que sur le plan social. Chez les adolescents et les jeunes adultes, un accès équitable à l'éducation et l'expérience des obstacles ont une incidence non seulement sur le cheminement et les choix scolaires, mais aussi sur les aspirations professionnelles. Parmi les adultes en âge de travailler, l'accès à une formation d'appoint est un élément essentiel au maintien des personnes handicapées au sein de la population active, tandis qu'un accès à une formation en milieu de travail contribue au perfectionnement professionnel continu.

SUJETS

Éducation des enfants et mesures de soutien

Incapacité et aspirations des jeunes en matière d'apprentissage

Apprentissage des adultes



Éducation des enfants et mesures de soutien

Les expériences d'apprentissage pendant l'enfance ont une incidence pendant toute la vie¹⁶. L'encouragement et le soutien que les enfants reçoivent des parents et des enseignants à un très jeune âge ont des effets durables sur le niveau d'éducation, les aspirations professionnelles et la satisfaction à l'égard de la vie en général. De nombreux enfants handicapés et leur famille rencontrent des obstacles qui nuisent au processus d'apprentissage. Au nombre de ces obstacles figurent les coûts élevés que doivent payer les familles qui ont des enfants handicapés, la croyance selon laquelle les enfants handicapés n'ont aucune possibilité de carrière et la notion selon laquelle il est difficile d'éduquer des enfants handicapés dans un réseau scolaire ordinaire.

¹⁶ Les données sur l'éducation des enfants et les mesures de soutien présentées dans le présent rapport proviennent de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada. Toutes les données sur les enfants de la présente section sont fondées sur des auto-évaluations de parents ou de fournisseurs de soins d'enfants handicapés plus âgés. Les données sur l'éducation sont fondées sur des questions posées au sujet des expériences pendant l'année scolaire 2005-2006.

On estime que 60 220 filles et 104 170 garçons handicapés de 5 à 14 ans fréquentent l'école ou un programme de maternelle. De plus, 3 010 enfants reçoivent une éducation à la maison, et 3 910 enfants ne fréquentent pas l'école et ne reçoivent pas une éducation à la maison. La plupart des enfants handicapés sont inscrits à une école ordinaire : 64,7 p. 100 des enfants handicapés fréquentent une école ordinaire et 24,9 p. 100 fréquentent une école ordinaire où ils suivent des cours spécialisés. Seulement 7,9 p. 100 des enfants handicapés fréquentent une école spécialisée, et 77,6 p. 100 de ces enfants ont un handicap grave ou très grave.

De nombreux enfants handicapés plus âgés (68,5 p. 100) ont souvent ou presque toujours hâte d'aller à l'école. Des 16,4 p. 100 qui ont rarement ou n'ont presque jamais hâte d'aller à l'école, 56,2 p. 100 ont une incapacité grave ou très grave.

Le soutien des parents et des enseignants aide les enfants handicapés à aimer l'école, à participer à des discussions significatives en classe et à exceller tant sur le plan scolaire que sur le plan social. Que ce soit par leurs encouragements ou par leur engagement auprès des enseignants, les parents jouent un rôle important dans les expériences d'apprentissage de leurs enfants lorsqu'ils sont jeunes.

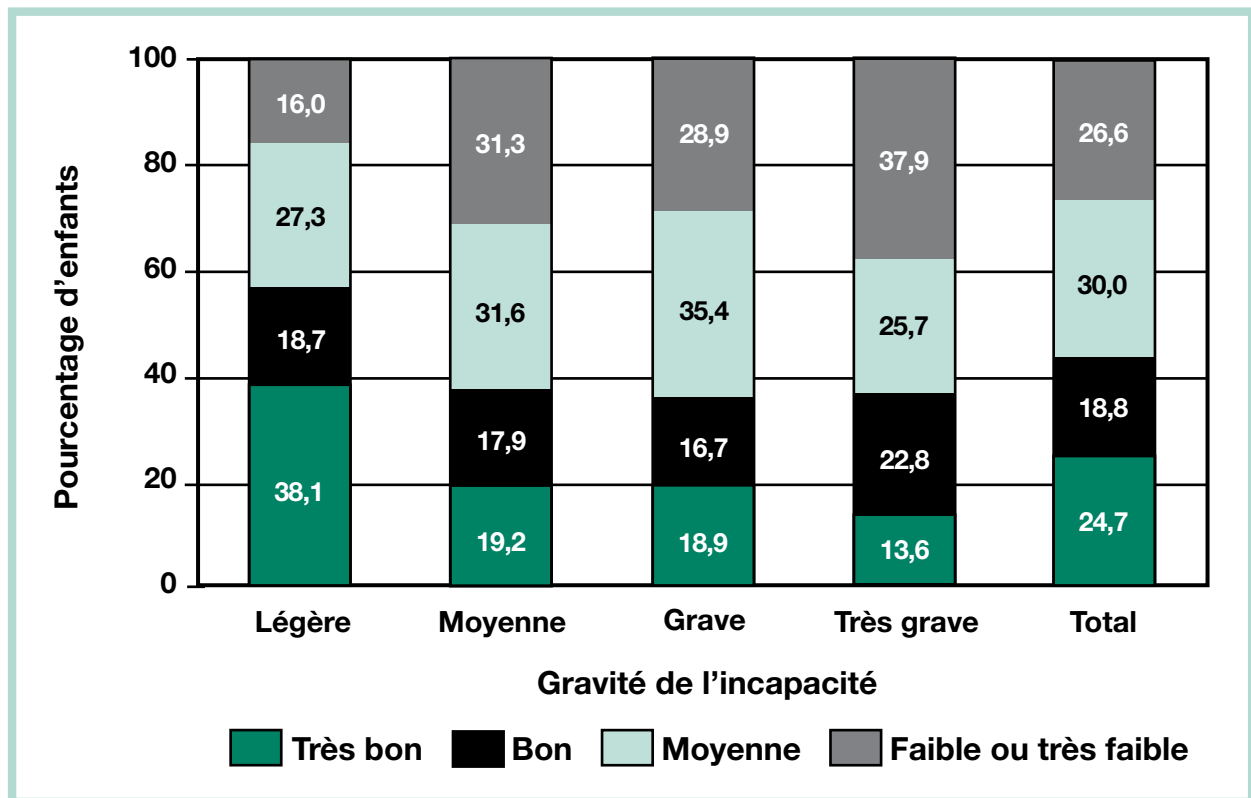
La grande majorité (97,0 p. 100) des parents d'enfants handicapés communiquent avec les enseignants de leurs enfants. De plus, 78,4 p. 100 des parents assistent aux activités scolaires auxquelles leurs enfants participent, comme les pièces de théâtre, les compétitions sportives et les expo-sciences, et 40,0 p. 100 des parents participent aux comités consultatifs de parents ou aux réunions des comités de parents. De nombreux parents (90,4 p. 100) croient que l'école de leur enfant leur donne l'occasion de participer aux activités scolaires de leur enfant, et 86,6 p. 100 des parents indiquent que l'école de leur enfant s'adapte à la situation de leur enfant.

Le fait de vérifier les devoirs et d'encourager la réussite scolaire favorise les réalisations des enfants à l'école, dans les loisirs et dans tous les secteurs de la vie. Il n'y a que 3,7 p. 100 des enfants handicapés dont les devoirs sont rarement ou ne sont jamais vérifiés; 67,0 p. 100 des parents d'enfants handicapés vérifient les devoirs de leurs enfants chaque jour. Les parents d'enfants atteints d'une incapacité grave ou très grave sont plus susceptibles de vérifier les devoirs de leurs enfants (73,4 p. 100 et 75,6 p. 100 respectivement).

Le bulletin scolaire est un bon indicateur de la capacité de l'enfant à comprendre l'information qu'on lui donne et à appliquer de nouvelles connaissances à un travail donné. Dans l'ensemble, de nombreux enfants handicapés (43,4 p. 100) ont de bons ou de très bons bulletins. Les expériences des enfants diffèrent selon la gravité de leur incapacité. Comme l'indique le graphique 3.1, 38,1 p. 100 des enfants ayant une incapacité légère ont de très bons résultats scolaires, comparativement à 13,6 p. 100 chez les enfants ayant une incapacité très grave.

De plus, 31,3 p. 100, 28,9 p. 100 et 37,9 p. 100 des enfants ayant une incapacité moyenne, grave et très grave, respectivement, ont des résultats scolaires faibles ou très faibles.

Graphique 3.1 : Bulletin de rendement, selon la gravité de l'incapacité chez les enfants plus âgés, 2006 (%)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

En plus de la participation des parents, les enfants handicapés vivent leurs propres expériences en milieu scolaire. Plus l'incapacité de l'enfant est grave, plus les obstacles à la participation de l'enfant en classe sont importants. Seulement 13,8 p. 100 des enfants ayant une incapacité légère ont une participation limitée en classe; toutefois, 64,6 p. 100 des enfants ayant une incapacité grave ont une participation limitée en classe en raison de leur situation. Parmi les enfants ayant une incapacité très grave, 71,1 p. 100 des garçons ont une participation limitée en classe, comparativement à 52,3 p. 100 chez les filles.

Les enfants handicapés plus âgés peuvent bénéficier de différents types de soutien à l'éducation. Les conseillers et les thérapeutes sont d'excellentes personnes-ressources qui peuvent aider les enfants handicapés à améliorer leurs résultats scolaires et leurs

aptitudes sociales; 91,0 p. 100 des enfants handicapés reçoivent une forme de soutien à l'éducation spécialisée pour les matières scolaires (p. ex. les mathématiques, les sciences et l'anglais). Aussi, 55,1 p. 100 de ces enfants reçoivent une préparation à la vie quotidienne, et 27,0 p. 100 reçoivent des services d'orthophonie. De plus, peu importe la nature de leur incapacité, 23,4 p. 100 des enfants ayant une incapacité grave ou très grave reçoivent des soins en santé mentale.

Le soutien offert par les aides, les appareils et accessoires, et les services est nécessaire pour favoriser le développement et permettre aux enfants handicapés de donner leur pleine mesure à l'école. Chez les enfants handicapés, le soutien physique ou humain est celui qui est le plus souvent requis : 67,5 p. 100 des enfants plus âgés utilisent des aides ou des appareils et accessoires fonctionnels, et c'est l'aide d'un enseignant ou d'un tuteur qui est la plus souvent demandée, suivie des services de preneurs de notes ou de lecteurs. Le tableau 3.2 montre la répartition de l'utilisation d'aides ou d'appareils et accessoires fonctionnels selon la gravité de l'incapacité. Les enfants ayant des incapacités plus ou moins graves ont recours à des aides et à des appareils et accessoires fonctionnels.

Tableau 3.2 : Soutien scolaire selon la gravité de l'incapacité chez les enfants plus âgés, 2006 (%)

Appareils fonctionnels ou services d'aide utilisés à l'école	Incapacité légère	Incapacité moyenne	Incapacité grave	Incapacité très grave	Total
Tuteurs ou aides-enseignants	36,8	53,8	76,6	81,2	58,4
Preneurs de notes ou lecteurs	7,9	20,8	22,4	25,7	17,7
Services auxiliaires	x	x	9,0	26,5	7,9
Livres sonores	3,3	2,6	10,2	19,7	7,7
Équipement d'enregistrement	1,4	2,6	6,3	17,9	5,8
Amplificateurs, par exemple FM ou infrarouges	4,1	5,1	7,4	5,1	5,3
Ordinateur muni de fonctions braille ou de reconnaissance vocale	0,9	5,0	5,6	12,3	5,1
Écran tactile	x	x	6,5	13,4	4,3
Loupes	2,0	1,1	2,9	2,5	2,1
Interprètes gestuels	x	x	2,6	5,1	1,8
Autre appareil ou service	7,8	11,3	11,9	22,1	12,2

1. Un « x » indique que le nombre a été supprimé en raison du faible taux de réponse.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

De nombreux enfants handicapés (17,9 p. 100 ou 27 970 enfants) ont besoin d'aides et d'appareils et accessoires à l'école, mais n'en ont pas. Parmi les enfants ayant une incapacité très grave, 36,9 p. 100 ont besoin d'aides et d'appareils et accessoires, mais n'en reçoivent pas. Les garçons sont plus susceptibles que les filles d'avoir un besoin non comblé à cet égard (19,7 p. 100 contre 14,6 p. 100).

De nombreuses raisons expliquent la non-satisfaction des besoins des enfants handicapés, la principale raison étant la réduction du financement des écoles ou le manque de financement du réseau scolaire (dans 78,9 p. 100 des cas). Plus d'un quart des parents (26,1 p. 100) indiquent que la direction de l'école que fréquentent leurs enfants n'est pas convaincue que ces derniers ont besoin d'appareils et accessoires fonctionnels ou de services d'aide à l'école.

Incapacité et aspirations des jeunes en matière d'apprentissage

Les attentes et les objectifs des jeunes handicapés en ce qui concerne leur éducation et leurs réalisations professionnelles exercent une influence sur l'obtention de bons résultats dans l'avenir¹⁷. La motivation et la confiance en soi permettent aux jeunes de surmonter les obstacles et les difficultés que rencontrent souvent les personnes handicapées et améliorent la probabilité qu'ils soient davantage scolarisés. En particulier, les jeunes handicapés qui ont des aspirations professionnelles peuvent passer de façon plus harmonieuse à l'âge adulte.

On estime que 103 370 jeunes handicapés (56,3 p. 100) fréquentent l'école, le collège ou l'université. La plupart de ces jeunes (89,8 p. 100) sont inscrits aux études à temps plein. Parmi les 10,2 p. 100 de ces jeunes inscrits comme étudiants à temps partiel, 50,9 p. 100 étudient à temps partiel en raison de leur incapacité.

Parmi les jeunes handicapés qui fréquentent un établissement d'enseignement, 60 630 ou 58,7 p. 100 sont inscrits à une école primaire ou secondaire ordinaire. Comme l'indique le tableau 3.3, les taux d'inscription aux collèges ou aux universités sont semblables (15,5 p. 100 et 15,1 p. 100 respectivement).

Les jeunes handicapés ont parfois besoin d'appareils et accessoires fonctionnels ou de services d'aide pour suivre leurs cours et exécuter leurs travaux scolaires. Dans l'ensemble, 22,4 p. 100 des jeunes handicapés ont besoin d'une forme quelconque

¹⁷ Les données sur les aspirations des jeunes en matière d'apprentissage présentées dans le présent rapport proviennent de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada. Les données présentées sont celles de l'année scolaire de septembre 2005 à avril 2006.

d'appareil ou d'accessoire fonctionnel ou de service d'aide pour suivre leurs cours. Les jeunes ayant une incapacité grave ou très grave sont plus susceptibles d'avoir besoin d'appareils et accessoires fonctionnels ou de services d'aide que les jeunes ayant une incapacité légère ou moyenne (42,4 p. 100 contre 14,4 p. 100).

Tableau 3.3 : Inscription à un établissement d'enseignement en 2005-2006, selon la gravité de l'incapacité chez les jeunes (%)

Type d'établissement	Incapacité légère ou moyenne	Incapacité grave ou très grave	Total
Université	18,0	7,6	15,1
Collège communautaire, cégep, école technique ou institut de formation privé (p. ex. école d'études commerciales, école de métiers ou de formation professionnelle)	15,9	14,6	15,5
École spécialisée	2,5	16,3	6,3
École primaire ou secondaire ordinaire	59,8	55,7	58,7
Autre	3,8	5,7	4,4

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

L'âge auquel l'incapacité se déclare joue également un rôle : 35,7 p. 100 des jeunes qui sont nés avec leur incapacité ou qui sont devenus handicapés avant l'âge de 6 ans ont besoin d'appareils et accessoires fonctionnels ou de services d'aide, comparativement à 10,2 p. 100 des jeunes qui sont devenus handicapés entre 11 et 24 ans.

Chez bon nombre de jeunes (66,7 p. 100), l'incapacité se déclare avant qu'ils aient terminé leur éducation et leur formation. Cette incapacité les empêche d'obtenir de bons résultats scolaires et de terminer leurs études dans les délais habituels. Le tableau 3.4 dresse la liste des obstacles que rencontrent les jeunes handicapés.

Plus du quart (27,9 p. 100) des jeunes ayant une incapacité grave ou très grave depuis la naissance ont commencé l'école plus tard que leurs pairs. Les jeunes étant devenus handicapés après l'âge de 16 ans sont environ deux fois plus susceptibles que les jeunes ayant un handicap depuis la naissance de s'absenter de l'école pendant de longues périodes (31,6 p. 100 contre 16,6 p. 100). Les jeunes ayant une incapacité grave ou très grave sont plus de deux fois plus susceptibles que les jeunes ayant une incapacité légère ou moyenne de s'absenter de l'école pendant certaines périodes (36,3 p. 100 contre 16,9 p. 100).

Tableau 3.4 : Effets de l'incapacité sur l'éducation, selon la gravité de l'incapacité chez les jeunes, 2006 (%)

Effet	Incapacité légère ou moyenne	Incapacité grave ou très grave	Total
A commencé l'école plus tard	8,8	19,6	12,0
A fréquenté l'école de manière interrompue	16,9	36,3	22,7
A changé d'école	13,6	38,9	21,2
A abandonné les études ou la formation	13,3	30,7	18,5
A eu une influence sur le choix de carrière	32,3	66,2	42,3
A changé de programme d'études	16,8	41,4	24,1
A suivi moins de cours	23,9	58,8	34,2
A encouru des dépenses supplémentaires	8,8	16,2	11,0
A suivi des cours spécialisés	23,9	55,2	33,3
A reçu son éducation à la maison	12,0	16,0	13,2
A quitté la collectivité	8,6	22,8	12,8
A pris plus que le temps habituel requis pour atteindre son niveau de scolarité actuel	24,9	57,8	34,5

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Le cheminement des jeunes handicapés pour entrer sur le marché du travail ou pour poursuivre leur éducation est différent de celui des jeunes qui ne sont pas handicapés. Bien que les jeunes handicapés aient le même genre d'aspirations que les jeunes qui ne le sont pas, c'est-à-dire terminer leurs études et trouver un emploi, ils rencontrent souvent des obstacles et des difficultés dans la poursuite de leurs objectifs.

De nombreux jeunes handicapés indiquent que leur situation a exercé une influence sur leurs aspirations professionnelles. Les jeunes qui sont handicapés depuis leur très jeune âge (de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans) sont plus susceptibles que les jeunes étant devenus handicapés plus tard (entre 16 et 24 ans) d'indiquer que leur incapacité a influencé leurs objectifs de carrière (55,8 p. 100 contre 34,8 p. 100). Les jeunes ayant une incapacité grave ou très grave sont deux fois plus susceptibles que les jeunes ayant une incapacité légère ou moyenne d'indiquer que leur situation a exercé une influence sur leur choix de carrière (66,2 p. 100 contre 32,3 p. 100).

De façon semblable, les jeunes qui sont devenus handicapés en très bas âge (de la naissance à l'âge de 5 ans) sont plus susceptibles d'indiquer qu'ils ont changé de programme d'études (30,3 p. 100), suivi moins de cours (46,5 p. 100) et pris plus de temps pour atteindre leur niveau de scolarité actuel (43,9 p. 100). À l'inverse, 28,1 p. 100 des jeunes qui sont devenus handicapés entre 16 et 24 ans ont arrêté les études en raison de leur incapacité, comparativement à 12,6 p. 100 chez les jeunes qui sont handicapés depuis la naissance. Ces données indiquent qu'une incapacité qui survient plus tard au cours de la vie peut avoir des effets soudains sur l'éducation et les objectifs de carrière.

Le type de formation peut être un indicateur des aspirations professionnelles des jeunes handicapés. Le tableau 3.5 donne une répartition du type de formation selon le sexe et la gravité de l'incapacité.

Tableau 3.5 : Type de formation, selon le sexe et la gravité de l'incapacité chez les jeunes, 2006 (%)

	École de métiers	Collège	Université	Études supérieures	Autre
Filles et femmes					
Légère ou moyenne	11,7	28,2	51,3	x	4,8
Grave ou très grave	15,8	35,4	33,9	x	13,5
Total	12,6	29,8	47,5	x	6,8
Garçons et hommes					
Légère ou moyenne	19,9	25,0	42,1	x	10,1
Grave ou très grave	21,8	32,8	17,0	x	18,6
Total	20,4	26,8	36,5	x	12,0
Tous					
Légère ou moyenne	15,2	26,9	47,3	x	7,1
Grave ou très grave	18,4	34,3	26,6	x	15,7
Total	15,9	28,5	42,7	2,6	9,0

1. Un « x » indique que le nombre a été supprimé en raison du faible taux de réponse.
2. La population est composée de jeunes inscrits à un programme d'éducation postsecondaire.
3. « Autres » consiste en des jeunes inscrits dans un établissement d'enseignement postsecondaire, mais qui ne le sont pas en vue d'obtenir un diplôme d'une école de métiers, un certificat ou un diplôme (p. ex. jeunes inscrits à un seul cours).

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Apprentissage des adultes

L'apprentissage des adultes¹⁸ est un aspect important de l'apprentissage continu et joue un rôle dans la productivité, l'innovation et l'employabilité. La participation des adultes à des activités d'apprentissage est liée à un certain nombre de facteurs connexes à la participation à la population active. La présente section traite de l'apprentissage des adultes dans le milieu de travail et de la formation des adultes handicapés.

Plus d'un quart (28,2 p. 100) des jeunes adultes ou des adultes plus âgés en âge de travailler sont retournés aux études pour suivre une nouvelle formation en raison de leur incapacité¹⁹. Les adultes qui sont devenus handicapés entre 25 et 34 ans sont les plus susceptibles de retourner aux études pour suivre une formation d'appoint (38,5 p. 100). Les adultes qui sont devenus handicapés près de l'âge de la retraite (de 45 à 64 ans) sont moins susceptibles de retourner aux études (21,9 p. 100). Plus l'incapacité est grave, plus la probabilité de retour aux études est grande : 36,5 p. 100 des adultes ayant une incapacité grave ou très grave sont retournés aux études en raison de leur incapacité, comparativement à 22,4 p. 100 des adultes ayant une incapacité légère ou moyenne.

La formation en milieu de travail peut produire des résultats positifs au travail. En 2005-2006, 32,9 p. 100 des adultes handicapés ont reçu une formation en classe en lien avec leur travail. De plus, 31,9 p. 100 des adultes handicapés ont reçu une formation non officielle (c.-à-d. une formation en milieu de travail) en lien avec leur travail, et 12,8 p. 100 ont suivi une autre formation liée au travail pour améliorer leurs capacités ou en acquérir de nouvelles.

Les adultes ayant une incapacité grave sont plus susceptibles que les adultes ayant une incapacité légère d'indiquer que la formation en classe et la formation non officielle les aident dans leur travail : 85,5 p. 100 des adultes ayant une incapacité très grave appliquent à leur travail les connaissances et les compétences acquises pendant la formation en classe, comparativement à 62,3 p. 100 des adultes ayant une incapacité

¹⁸ Les données sur l'apprentissage des adultes présentées dans le présent rapport proviennent de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada. Les données concernant la formation en milieu de travail couvrent une période de 12 mois pendant 2005 et 2006.

¹⁹ Les personnes qui deviennent handicapées à un âge avancé peuvent suivre une formation d'appoint en vue d'obtenir un nouvel emploi si leur incapacité est un obstacle fondamental à la poursuite de leur emploi actuel. Par exemple, un camionneur qui a des crises épileptiques à la suite d'un traumatisme crânien pourrait ne plus être en mesure de conduire des camions. Toutefois, cette personne pourrait suivre une nouvelle formation pour travailler au centre de répartition de l'entreprise de transport en étudiant dans le but d'acquérir des compétences en informatique et en service à la clientèle.

légère. De plus, 77,2 p. 100 des adultes ayant une incapacité très grave indiquent qu'ils utilisent, dans leur travail, les compétences et les connaissances acquises pendant la formation, et ce, dans une très grande mesure. Cela indique que l'accès à la formation en milieu de travail pourrait être plus bénéfique pour les personnes ayant une incapacité plus grave.

Le niveau de scolarité reflète les compétences et les connaissances qu'une personne acquiert par la formation et peut être un indicateur de la probabilité de réussite sur le marché du travail. Toutefois, le sexe et la gravité de l'incapacité peuvent influencer le niveau de scolarité. Le tableau 3.6 montre le plus haut niveau de scolarité atteint selon le sexe et la gravité de l'incapacité pour les adultes en âge de travailler.

Tableau 3.6 : Plus haut niveau de scolarité atteint, selon le sexe et la gravité de l'incapacité pour les adultes en âge de travailler, 2006 (%)

	Aucun diplôme d'études secondaires	Diplôme d'études secondaires	Certificat d'une école de métiers	Diplôme d'études collégiales	Diplôme universitaire	Diplôme d'études supérieures
Femmes						
Légère	20,7	27,7	10,1	27,0	9,2	5,4
Moyenne	20,9	24,5	11,5	27,0	10,8	5,3
Grave	28,8	24,4	12,2	22,3	5,8	6,4
Très grave	28,8	28,1	8,0	21,2	10,8	3,1
Total	24,2	26,0	10,7	24,8	8,9	5,3
Hommes						
Légère	18,7	25,1	18,4	18,8	11,1	7,9
Moyenne	23,5	21,8	23,3	18,7	7,1	5,6
Grave	37,4	20,6	17,9	15,5	6,4	2,2
Très grave	35,3	19,9	15,5	22,3	1,8	5,2
Total	26,8	22,4	19,2	18,4	7,7	5,5
Tous						
Légère	19,7	26,4	14,3	22,8	10,1	6,7
Moyenne	22,1	23,3	16,9	23,2	9,1	5,4
Grave	32,5	22,7	14,7	19,4	6,1	4,6
Très grave	31,6	24,5	11,3	21,7	6,9	4,0
Total	25,4	24,3	14,7	21,8	8,3	5,5

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Bien que l'écart entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le niveau de scolarité ait diminué, il existe encore de grandes différences entre les sexes dans certains secteurs, comme les métiers, et, dans une moindre mesure, le collège. Seulement 1,8 p. 100 des hommes ayant une incapacité très grave ont un diplôme universitaire, comparativement à 10,8 p. 100 des femmes ayant une incapacité très grave. Comparativement aux hommes, les femmes sont plus susceptibles de n'avoir qu'un diplôme d'études secondaires (22,4 p. 100 des hommes par rapport à 26,0 p. 100 des femmes).

Les personnes ayant une incapacité grave ou très grave (32,5 p. 100 et 31,6 p. 100 respectivement) sont plus susceptibles de ne pas avoir de diplôme d'études secondaires que celles ayant une incapacité plus légère (19,7 p. 100 et 22,1 p. 100 respectivement). Dans l'ensemble, les personnes ayant une incapacité légère sont plus susceptibles d'avoir un diplôme universitaire ou d'études supérieures que celles ayant une incapacité plus grave; toutefois, la différence entre les taux d'obtention de diplômes universitaires et d'études supérieures pour les personnes ayant une incapacité moyenne, grave ou très grave est minimale.

Conclusion

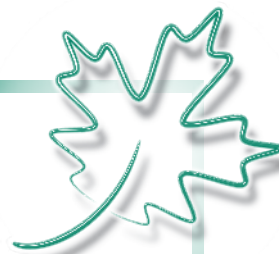
De nombreuses personnes handicapées rencontrent des difficultés liées à leur incapacité tout au long de leur parcours d'apprentissage. Pendant l'enfance, le soutien des éducateurs et des parents est une ressource précieuse qui permet aux enfants handicapés de réussir. À l'adolescence et au début de l'âge adulte, l'accès à des mesures de soutien techniques (p. ex. des aides et des appareils et accessoires fonctionnels) et le soutien d'autres personnes (p. ex. des tuteurs ou des preneurs de notes) donnent accès aux études postsecondaires à de nombreux élèves handicapés. À l'âge adulte, la possibilité de suivre une nouvelle formation a un effet considérable sur la capacité des adultes étant devenus handicapés à un âge avancé de conserver un emploi rémunéré. Grâce aux bonnes mesures de soutien, les personnes handicapées peuvent grandement bénéficier de l'apprentissage continu. Toutefois, les statistiques présentées dans le présent chapitre révèlent que pour un grand nombre de personnes handicapées, surtout celles dont l'incapacité est plus grave, il y a encore beaucoup de chemin à faire pour que tous les apprenants potentiels aient un accès équitable à l'éducation.

PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES : Fonds pour l'accessibilité

La section « Pleins feux sur les programmes » présentée au chapitre 2 (page 27) décrivait une initiative en matière de santé du Fonds pour l'accessibilité, dont l'objectif était d'améliorer l'accessibilité du site Web de la Société Alzheimer du Canada.

Le présent chapitre présente un deuxième projet du Fonds, lié à l'apprentissage. Dans le cadre de l'engagement du Fonds à éliminer les obstacles que rencontrent les personnes handicapées et à financer des projets partout au Canada, ce projet financé est conçu pour favoriser le développement de l'enfant, un élément essentiel de l'éducation des jeunes enfants et du développement des compétences de base.

Pour savoir comment faire une demande de financement ou pour en savoir plus à propos de ce programme, composer sans frais le 1-866-268-2502.



Pleins feux sur le Fort St. John Child Development Centre

Le Fonds a fait une contribution de 47 200 \$ pour la construction du Life Skills Centre du Fort St. John Child Development Centre dans la ville de Fort St. John, en Colombie-Britannique. Ce centre offrira des programmes parascolaires, un « club du samedi » et des occasions de mentorat par les pairs à de nombreux enfants et jeunes de 6 à 19 ans du secteur, y compris des enfants et des jeunes handicapés.

« Le Child Development Centre avait bien besoin des améliorations qu'apportera le Life Skills Centre aux programmes et services déjà offerts. Nous aurons ainsi la possibilité d'améliorer l'accès aux services pour les jeunes ayant des besoins spéciaux en mettant en place des programmes d'encadrement et d'acquisition de compétences de base. Lorsque nous aurons terminé la construction du Life Skills Centre, des jeunes pourront venir y acquérir des compétences de base favorisant leur épanouissement au quotidien et participer à des programmes d'encadrement par les pairs », a souligné la directrice générale du Child Development Centre, Mme Penny Gagnon.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du Fort St. John Child Development Centre, visiter le www.cdcsfj.ca/project-build-a-fort.html.

CHAPITRE 4

EMPLOI

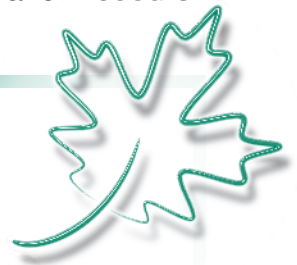
L'emploi est un aspect important de la vie adulte. Travailler offre de nombreux avantages positifs aux travailleurs, notamment un revenu d'emploi, un sentiment d'accomplissement et des réseaux sociaux élargis. Au Canada, la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* vise à éliminer les obstacles systémiques à l'emploi et à ouvrir des portes aux travailleurs handicapés. Cependant, même si des portes leur sont ouvertes, de nombreux travailleurs handicapés doivent surmonter des obstacles et avoir recours à des mesures d'adaptation pour obtenir et conserver un emploi.

SUJETS

Équité en emploi

Participation au marché du travail

Besoins en milieu de travail



Équité en emploi

Le gouvernement a établi des objectifs légiférés d'équité en matière d'emploi²⁰. Chaque année, les gros employeurs²¹ de l'administration fédérale doivent rendre compte des progrès qu'ils ont accomplis dans l'atteinte de ces objectifs.

²⁰ Toutes les données citées dans la présente section sont tirées du rapport *Loi sur l'équité en matière d'emploi : Rapport annuel 2008*, disponible en ligne au www.rhdcc-hrsdc.gc.ca/fra/travail/publications/egalite/rapports_annuels/2008/docs/2008rapport.pdf. Les données couvrent l'année 2007.

²¹ Les employeurs qui doivent rendre des comptes en vertu de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* comprennent le secteur privé sous réglementation fédérale, les sociétés d'État, la fonction publique fédérale, les employeurs distincts (c.-à-d. les organisations du secteur public fédéral comptant 100 employés ou plus désignées à l'annexe I de la partie II de la *Loi sur les relations de travail dans la fonction publique* [p. ex. l'Agence du revenu du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Parcs Canada]) et les autres employeurs du secteur public (p. ex. les Forces canadiennes, la Gendarmerie royale du Canada). Les employeurs sous réglementation provinciale assujettis au Programme des contrats fédéraux n'ont pas à soumettre des rapports annuels. Par conséquent, les données sur la représentation des groupes désignés au sein de l'ensemble de l'effectif du Programme des contrats fédéraux ne sont pas disponibles.

Ces derniers correspondent au pourcentage des postes qui doivent être occupés par les quatre groupes désignés aux fins de l'équité en emploi : les personnes handicapées, les femmes, les Autochtones et les membres des minorités visibles. Les objectifs sont établis de façon à correspondre au pourcentage de disponibilité de chaque groupe désigné en fonction de la part de l'effectif engagé par les employeurs²².

De 2006 à 2007, le taux de représentation des personnes handicapées au sein de la population active est demeuré stable. Toutefois, les personnes handicapées demeurent sous-représentées dans le secteur privé sous réglementation fédérale (ce secteur englobe les banques, la radiodiffusion et la télédiffusion)²³. La fonction publique fédérale continue d'embaucher des personnes handicapées à un taux supérieur au taux de disponibilité.

Le tableau 4.1 présente les taux de représentation de 2006 et 2007 ainsi que les taux de disponibilité de 2001 pour les personnes handicapées dans chaque secteur régi par la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Dans le secteur public, on constate un taux de représentation stable depuis 2001, avec des hausses minimales entre 2001 et 2007.

Au sein du secteur privé, les banques présentent le taux de représentation le plus élevé des personnes handicapées. Le tableau 4.2 indique que les taux de représentation ont augmenté de façon constante dans le secteur bancaire. En revanche, les taux de représentation du secteur des transports sont demeurés stables ou ont diminué depuis 2001.

Les dispositions législatives sur l'équité en emploi et les droits de la personne sont des moyens légaux que peuvent utiliser les décideurs pour garantir l'accès au marché du travail à toutes les personnes handicapées. Le vieillissement de la population

²² Par exemple, un employeur du secteur bancaire doit satisfaire à certaines exigences relatives à l'embauche de personnes handicapées dans ce secteur. Ces exigences sont établies en fonction de la disponibilité des personnes handicapées qui ont les compétences requises pour travailler dans le secteur bancaire.

²³ Le secteur sous réglementation fédérale compte environ 12 000 entreprises et 840 000 employés. Ce secteur englobe les banques; les entreprises de transport maritime, les traversiers et les services portuaires; les services de transport aérien, y compris les aéroports, les aérodromes et les transporteurs aériens; les entreprises de transport ferroviaire et routier interprovinciales et internationales; les canaux, pipelines, tunnels et ponts (interprovinciaux); les réseaux de téléphone, de télégraphe et de câble; la radiodiffusion et la télédiffusion; les élévateurs à grains, les fabriques d'aliments pour animaux et les usines de semences; les entreprises d'extraction et de transformation de l'uranium; les entreprises vouées à la protection des pêches en tant que ressource naturelle; de nombreuses activités des Premières nations, la plupart des sociétés d'État fédérales; et les entreprises privées qui sont nécessaires à l'application d'une loi fédérale.

canadienne a de nombreuses répercussions sur les personnes handicapées. Les taux d'incapacité augmentent avec l'âge; il est donc probable que l'incapacité deviendra plus courante au sein de notre main-d'œuvre vieillissante. Par conséquent, un moyen d'accroître l'offre de main-d'œuvre et de remédier à la pénurie de travailleurs qualifiés consiste à maximiser la participation des personnes handicapées au marché du travail.

Tableau 4.1 : Taux de représentation et de disponibilité chez les adultes handicapés en âge de travailler (%)

	Taux de représentation		Taux de disponibilité
	2007	2006	2001
Secteur privé			
Total du secteur privé	2,7	2,7	5,8
Secteur public			
Fonction publique fédérale	5,9	5,7	3,6
Employeurs distincts	4,9	5,0	5,8
Autres employeurs du secteur public	1,4	1,4	5,8
Total du secteur public	4,2	4,1	4,7
Total des deux secteurs	3,2	3,2	5,4

Source : Loi sur l'équité en matière d'emploi : Rapport annuel 2008.

Tableau 4.2 : Taux de représentation dans certains segments du secteur privé pour les adultes handicapés en âge de travailler, 2007 (%)

Secteur	Taux de représentation		
	2001	2006	2007
Banques	2,0	3,4	3,6
Communications	2,3	2,5	2,5
Transports	2,4	2,3	2,1
Autre	2,7	2,3	2,3
Tous les secteurs	2,3	2,7	2,7

Source : Loi sur l'équité en matière d'emploi : Rapport annuel 2008.

Participation à la vie active

La participation à la vie active²⁴ est importante pour la sécurité financière et l'autonomie. De nombreuses personnes handicapées doivent surmonter des obstacles liés au travail et des difficultés auxquels ne sont pas confrontées les personnes non handicapées. Les personnes handicapées peuvent être limitées sur le plan des tâches qu'elles peuvent accomplir au travail ou encore avoir besoin de modifications du lieu de travail ou de modalités de travail souples que les employeurs refusent parfois d'accorder ou de payer.

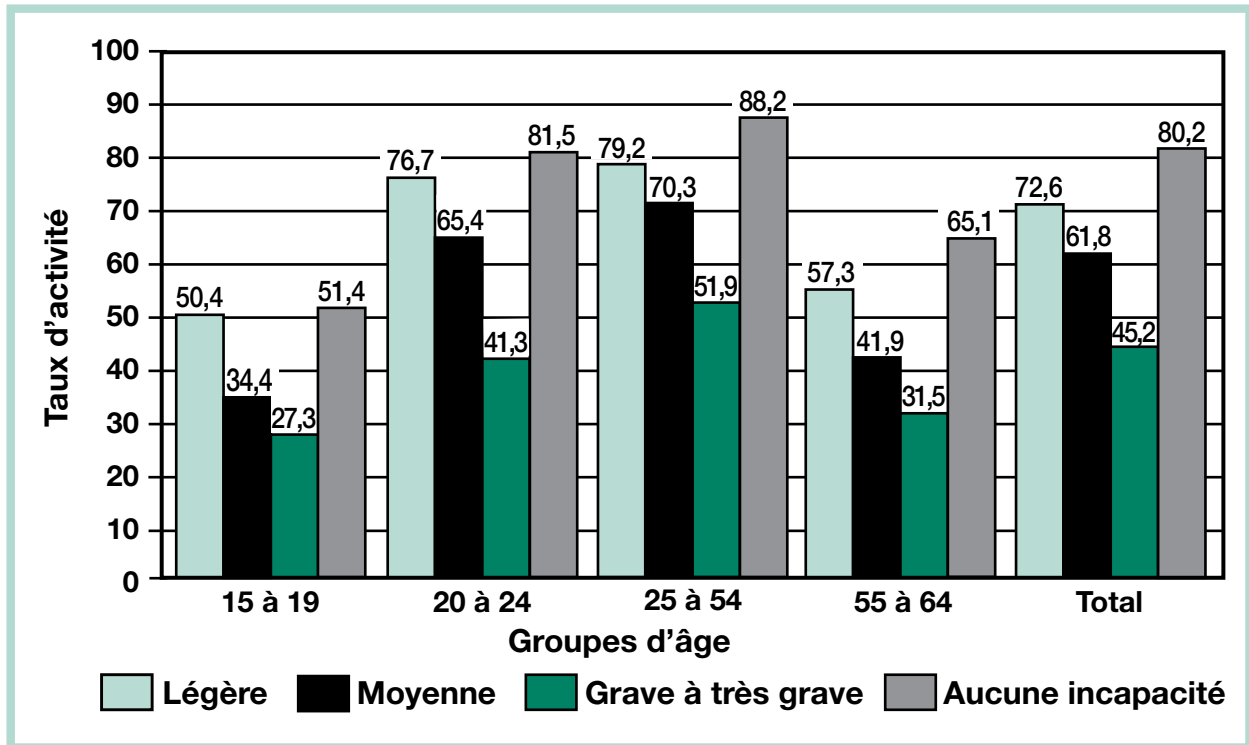
En plus des problèmes liés aux mesures d'adaptation, les travailleurs handicapés sont confrontés aux problèmes de la discrimination de la part de l'employeur et de l'exclusion sociale. La jurisprudence établit que les employeurs canadiens sont tenus de fournir aux employés des mesures d'adaptation raisonnables, à moins que cela n'impose une contrainte excessive. L'examen des caractéristiques des adultes handicapés en âge de travailler qui ne sont pas sur le marché du travail pourrait fournir quelques pistes quant aux raisons pour lesquelles de nombreuses personnes handicapées ne participent pas à la vie active ainsi que des idées de types de modifications et de solutions qui leur permettraient d'intégrer le marché du travail.

Le taux d'activité global des adultes handicapés en âge de travailler est de 59,6 p. 100 (1 379 325 personnes). En comparaison, le taux d'activité chez les adultes non handicapés en âge de travailler est de 80,2 p. 100 (15 163 250 personnes). Le graphique 4.3 indique que le taux d'activité des personnes ayant une incapacité légère est supérieur à celui des personnes ayant des incapacités moyennes, graves ou très graves.

Le taux d'activité est plus élevé chez les jeunes adultes handicapés en âge de travailler avec 66,0 p. 100. Bien que ce taux soit supérieur au taux d'activité global des personnes handicapées, il est de 14,2 p. 100 inférieur au taux global des personnes non handicapées. Les adultes ayant des incapacités graves à très graves, en particulier dans le groupe d'âge des 20 à 24 ans, présentent un taux d'activité nettement inférieur à celui des adultes ayant des incapacités légères et moyennes (41,3 p. 100 comparativement à 76,7 p. 100 et 65,4 p. 100 respectivement).

²⁴ Les données sur la participation à la vie active figurant dans le présent rapport sont tirées de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada. Les taux de chômage, d'emploi et de participation à la vie active sont tous normalisés selon l'âge.

Graphique 4.3 : Taux d'activité des adultes en âge de travailler, selon le groupe d'âge et la gravité de l'incapacité, 2006 (%)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Emploi

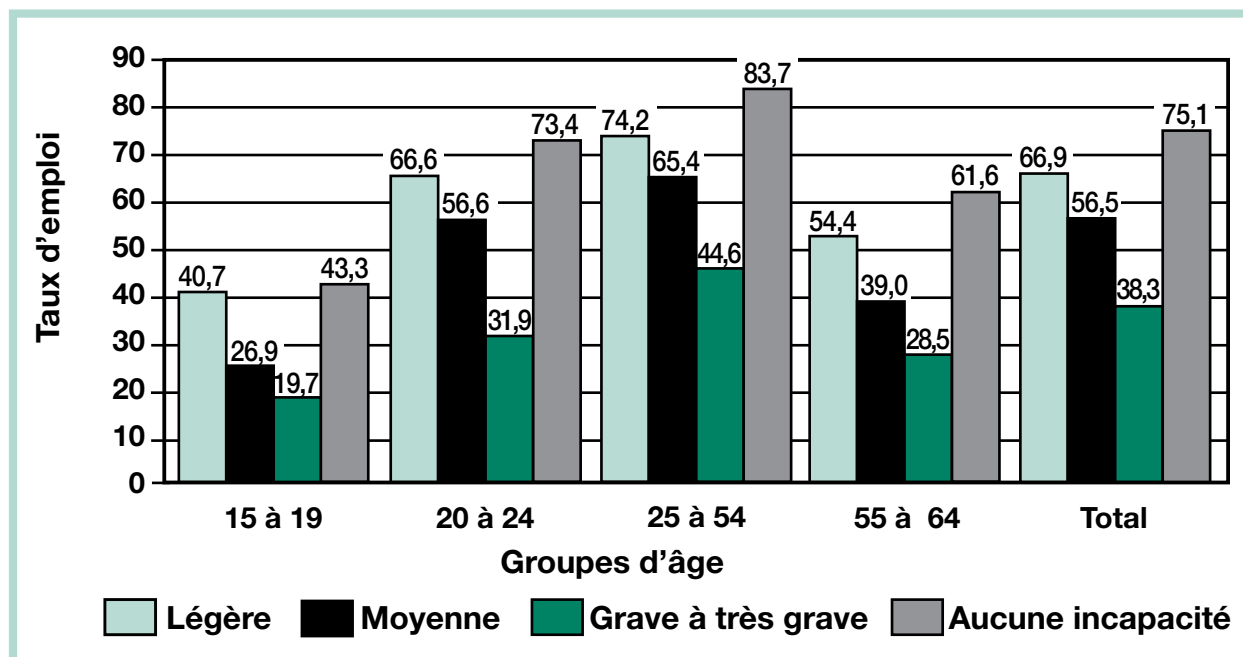
Le taux d'emploi des adultes handicapés en âge de travailler est nettement inférieur au taux des adultes non handicapés en âge de travailler (53,5 p. 100 comparativement à 75,1 p. 100). Parmi les personnes ayant un emploi, 82,8 p. 100 des personnes ayant de très graves incapacités sont limitées par leurs incapacités au travail, comparativement à 27,2 p. 100 chez les personnes ayant des incapacités légères.

Le graphique 4.4 indique que l'écart le plus grand entre le taux d'emploi des personnes handicapées et non handicapées se situe au sein du groupe des jeunes adultes en âge de travailler. Le taux d'emploi des personnes handicapées de ce groupe d'âge est de 60,2 p. 100, comparativement à 83,7 p. 100 pour les personnes non handicapées.

Les taux d'emploi des personnes ayant des incapacités graves à très graves sont nettement inférieurs à ceux des personnes ayant des incapacités légères, et ce, pour tous les groupes d'âge. Parmi les adultes en âge de travailler, le taux d'emploi des

personnes ayant une incapacité légère est de 66,9 p. 100, comparativement à 38,3 p. 100 pour les personnes ayant des incapacités graves à très graves. En fait, les taux d'emploi des personnes ayant une incapacité légère sont un peu inférieurs à ceux des personnes non handicapées.

Graphique 4.4 : Taux d'emploi des adultes en âge de travailler, selon le groupe d'âge et la gravité de l'incapacité, 2006 (%)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Près de la moitié (48,9 p. 100) des personnes handicapées effectuent toujours le même travail qu'ils effectuaient avant leur incapacité. Parmi ceux dont le travail a changé par suite de leur incapacité, 77,5 p. 100 ont de nouvelles responsabilités en raison de leur incapacité. Lorsque de nouvelles incapacités se manifestent, plus de la moitié des personnes (55,7 p. 100) travaillent moins. Seulement 11,6 p. 100 travaillent plus et 32,7 p. 100 ne perçoivent aucun changement dans leur charge de travail.

Sur le plan de l'avancement professionnel ou de la capacité de changer d'emploi, 62,0 p. 100 des travailleurs handicapés estiment que leur incapacité n'aura pas d'incidence. La plupart de ces travailleurs sont des personnes ayant des incapacités légères ou moyennes. Il n'est pas étonnant de constater que les personnes ayant des incapacités graves sont moins optimistes : 69,7 p. 100 des personnes ayant des incapacités très graves estiment que leurs incapacités nuiront fortement à leur avancement professionnel ou à un éventuel changement d'emploi.

Tableau 4.5 : Professions des adultes en âge de travailler selon la situation relative à l'incapacité et selon le sexe, 2006 (%)

Secteur professionnel	Femmes			Hommes			Total	
	Handicapées	Non handicapées	Total	Handicapés	Non handicapés	Total	Personnes handicapées	Personnes non handicapées
Gestion	4,1	7,2	6,9	8,6	11,2	11,0	6,3	9,3
Affaires, finances et administration	24,1	27,0	26,7	9,1	9,7	9,6	16,8	17,9
Sciences naturelles et appliquées	2,0	3,0	2,9	7,8	10,3	10,1	4,8	6,8
Secteur de la santé	8,4	9,2	9,2	1,0	1,9	1,8	4,8	5,3
Sciences sociales, enseignement, administration publique et religion	10,6	11,3	11,2	3,8	4,7	4,7	7,3	7,9
Arts, culture, loisirs et sports	4,3	3,7	3,8	3,5	3,0	3,0	3,9	3,3
Ventes et services	37,7	30,3	31,0	24,4	20,8	21,1	31,3	25,4
Métiers, transport et machinerie	2,9	2,0	2,1	27,3	25,7	25,9	14,8	14,4
Secteur primaire	1,7	1,7	1,7	6,2	5,5	5,6	3,9	3,7
Transformation, fabrication et services d'utilité publique	4,2	4,7	4,6	8,5	7,2	7,3	6,2	6,0

1. Les nombres sont normalisés en fonction de l'âge.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Profession

La participation à la vie active ne se limite pas à l'obtention d'un revenu. Un emploi enrichissant dépend de différents facteurs comme la scolarité et le type de profession²⁵. Les types de professions choisis par les personnes handicapées varient en fonction du sexe, du niveau de scolarité, du lieu de résidence ainsi que du type et de la gravité de l'incapacité, parmi de nombreux autres facteurs similaires à ceux qui influencent les personnes non handicapées.

Le tableau 4.5 révèle que les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être embauchées dans certains emplois. Dans l'ensemble, par rapport aux personnes non handicapées, les personnes handicapées travaillent plus souvent dans les domaines des arts, de la culture, des loisirs et des sports, de la vente et des services, des métiers, du transport et de la machinerie, et des professions du secteur primaire.

Les femmes handicapées sont plus susceptibles de travailler dans les domaines des affaires, des finances et de l'administration, des ventes et des services, des sciences sociales, de l'enseignement, de l'administration publique et de la religion, et de la santé que dans les domaines de la fabrication ou des métiers. Les hommes handicapés sont plus susceptibles de travailler dans le domaine des métiers, du transport et de la machinerie que les femmes en général et les hommes non handicapés.

Chômage

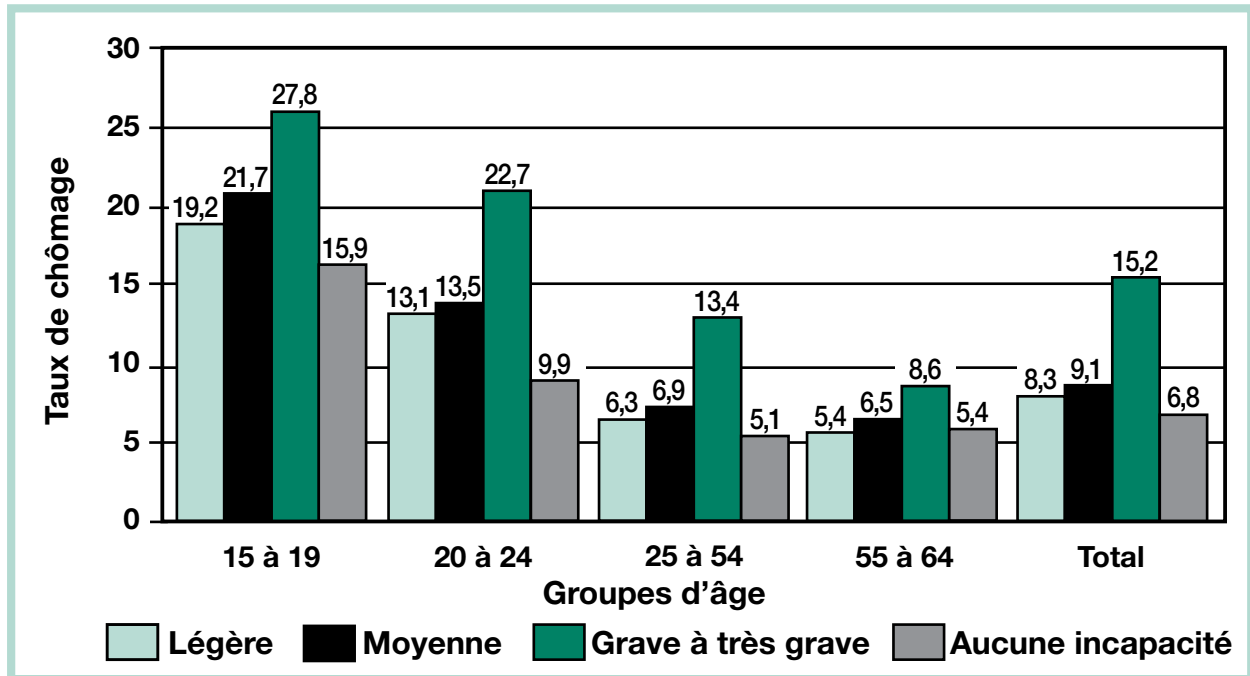
Les personnes handicapées sont plus susceptibles d'être sans emploi que les personnes non handicapées. Le taux de chômage est un indicateur économique clé pour les personnes handicapées parce que certaines d'entre elles ne peuvent pas travailler. Le taux de chômage mesure le succès des personnes handicapées sur le marché du travail et il peut être comparé directement au taux des personnes non handicapées, parce qu'il est fondé uniquement sur les personnes disponibles pour travailler. Le taux de chômage pour les adultes handicapés en âge de travailler est de 10,4 p. 100, comparativement à 6,8 p. 100 pour les adultes non handicapés en âge de travailler.

Le graphique 4.6 indique que le taux de chômage est plus élevé chez les personnes ayant des incapacités graves à très graves (15,2 p. 100) que chez les personnes ayant des incapacités de moindre gravité.

Les taux de chômage diminuent rapidement chez les jeunes adultes handicapés en âge de travailler (de presque 50 p. 100 pour les personnes ayant des incapacités

²⁵ De plus amples renseignements sur la relation entre la profession et le revenu sont présentés au chapitre 1.

Graphique 4.6 : Taux de chômage chez les adultes en âge de travailler, selon le groupe d'âge et la gravité de l'incapacité, 2006 (%)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

graves à très graves) une fois qu'elles ont terminé leurs études et au cours de leurs premières années sur le marché du travail. En ce qui concerne les adultes handicapés plus âgés en âge de travailler, on observe de petites différences entre les taux de chômage selon la situation relative à l'incapacité et la gravité de l'incapacité.

La gravité d'une incapacité peut avoir des répercussions importantes sur la capacité des personnes au chômage à se trouver un emploi : 87,9 p. 100 des personnes ayant des incapacités très graves sont limitées dans leur capacité de chercher du travail, comparativement à 66,5 p. 100, 42,4 p. 100 et 21,8 p. 100 chez les personnes atteintes d'une incapacité grave, moyenne ou légère, respectivement. Parmi les personnes qui sont au chômage et qui cherchent du travail, 52,5 p. 100 regardent uniquement les emplois à temps plein et la majorité d'entre elles (70,9 p. 100) ont des incapacités légères. Les personnes ayant des incapacités très graves sont moins susceptibles de chercher un emploi à temps plein (20,5 p. 100), mais elles sont plus souples pour ce qui est de travailler à temps partiel ou à temps plein (42,0 p. 100). Les hommes sont plus susceptibles de préférer un emploi à temps plein que les femmes (57,5 p. 100 par rapport à 46,2 p. 100), tandis que c'est le contraire dans le cas des emplois à temps partiel (38,4 p. 100 des femmes par rapport à 22,3 p. 100 des hommes).

Personnes handicapées n'appartenant pas à la population active

En 2006, on comptait environ un million d'adultes handicapés en âge de travailler (43,8 p. 100) qui n'appartenait pas à la population active. Les obstacles les plus communs à la participation à la vie active pour les personnes handicapées sont les incapacités elles-mêmes. La plupart des personnes handicapées qui ne font pas partie de la population active sont limitées sur le plan du type de travail qu'elles peuvent accomplir ou ne peuvent pas travailler du tout en raison de leurs incapacités. En fait, 65,0 p. 100 des personnes handicapées qui ne sont pas sur le marché du travail sont tout à fait incapables de travailler, ce qui comprend 76,1 p. 100 des personnes ayant des incapacités graves et 83,9 p. 100 des personnes ayant des incapacités très graves. De plus, 12,1 p. 100 des personnes handicapées qui ne sont pas sur le marché du travail sont limitées dans leur capacité de chercher du travail.

Besoins en milieu de travail

Il est important que les employeurs soient informés des incapacités de leurs employés pour veiller à ce que des aménagements appropriés soient effectués sur le lieu de travail de sorte que les employés handicapés disposent des mêmes possibilités d'emploi que les employés non handicapés²⁶. Près des trois quarts (74,7 p. 100) des employés handicapés ont informé leur employeur de leurs incapacités. Les personnes ayant des incapacités légères à moyennes sont moins susceptibles que les personnes ayant des incapacités graves à très graves d'informer leurs employeurs de leur état (72,7 p. 100 par rapport à 82,4 p. 100).

Les trois quarts (75,7 p. 100) des personnes handicapées estiment qu'elles ont l'occasion de mettre à profit leurs études, leurs compétences et leur expérience de travail dans l'exercice de leurs fonctions. De plus, 71,3 p. 100 des personnes handicapées mentionnent que leur emploi correspond à leur niveau de scolarité. Cependant, parmi les personnes dont l'emploi n'exige pas le niveau de scolarité qu'elles possèdent actuellement, 80,5 p. 100 accomplissent moins de travail que ce à quoi leurs études les ont préparées²⁷. Autrement dit, même si les personnes handicapées ont atteint le niveau de scolarité requis et qu'elles mettent à profit certaines compétences acquises durant leurs études dans le cadre de leur travail, pour bon nombre d'entre elles, les compétences et les connaissances exigées dans leur emploi ne sont pas à la hauteur de leurs titres de compétence.

²⁶ Les données sur les besoins en milieu de travail figurant dans le présent rapport sont tirées de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada. Les données sur les besoins en milieu de travail portent sur les adultes en âge de travailler.

²⁷ Par rapport à l'autre possibilité, c'est-à-dire des personnes qui effectuent plus de tâches que ce à quoi leurs études les ont préparées.

Les personnes handicapées qui ont un emploi sont plus susceptibles de déclarer que tous leurs besoins en matière d'aides et d'appareils et accessoires sont satisfaits (60,4 p. 100) que les personnes handicapées au chômage (56,0 p. 100) ou qui ne font pas partie de la population active (51,0 p. 100). Le tableau 4.7 montre les besoins en matière d'aménagements en milieu de travail ainsi que les aménagements qui ont été obtenus. Beaucoup de personnes handicapées travaillent dans des endroits où des aménagements sont déjà disponibles, peu importe qu'elles aient ou non indiqué un besoin.

Tableau 4.7 : Aménagements en milieu de travail pour les adultes handicapés en âge de travailler, 2006 (%)

Type d'aménagement	Besoin en matière d'aménagements	Des aménagements ont été faits dans le milieu de travail
Une redéfinition des tâches (tâches modifiées ou différentes)	14,1	45,4
Une modification des heures ou des jours de travail ou une réduction du temps de travail	20,0	58,9
Un soutien humain, comme un lecteur, un interprète en langage gestuel, un instructeur ou un assistant personnel	2,7	34,3
Une aide technique, comme un synthétiseur vocal, un ATS/ATME, un système à infrarouge ou un appareil portable de prise de notes	1,5	31,6
Un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage, ou scanner	1,6	30,4
Des services de communication, comme la conversion de l'imprimé en braille, en enregistrement audio ou en gros caractères	0,8	24,9
Un poste de travail modifié ou ergonomique	10,6	54,3
Une chaise spéciale ou un soutien dorsal	16,3	50,3
Des mains courantes et des rampes d'accès	2,0	38,1
Un stationnement approprié	3,8	48,6
Des ascenseurs adaptés	3,1	45,1
Des toilettes accessibles	3,6	62,4
Du transport adapté	2,6	45,5
Autre équipement, aide ou condition de travail	3,6	S.O.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Qu'il s'agisse d'une redéfinition des tâches, d'un soutien humain ou de mains courantes et rampes d'accès appropriées, les aménagements en milieu de travail permettent aux personnes handicapées de jouer un rôle plus actif dans leur lieu de travail. Les modifications les plus communes demandées par les travailleurs handicapés comprennent la modification des heures de travail (20,0 p. 100), une chaise spéciale (16,3 p. 100) et une redéfinition des tâches (14,1 p. 100).

Parmi les personnes handicapées ayant un emploi qui n'ont pas obtenu les aménagements en milieu de travail dont elles ont besoin, 12,6 p. 100 ont indiqué que leurs employeurs estiment que ces aménagements coûtent trop cher et sont dispendieux à entretenir, 8,8 p. 100 ont indiqué que leurs demandes avaient été refusées par leurs employeurs, 14,7 p. 100 ont indiqué avoir peur de le demander et 21,8 p. 100 avaient simplement omis de demander les aménagements nécessaires.

Parmi les personnes handicapées au chômage, 11,6 p. 100 signalent qu'aucun de leurs besoins en matière d'aides et d'appareils et accessoires pour le travail n'est satisfait, 32,4 p. 100 mentionnent que leurs besoins sont satisfaits en partie et 56,0 p. 100 affirment que tous leurs besoins sont satisfaits. La gravité de l'incapacité a une incidence sur le niveau de satisfaction des besoins : 5,0 p. 100 des personnes au chômage ayant des incapacités légères affirment que tous leurs besoins en matière d'aides et d'appareils et accessoires sont satisfaits comparativement à 41,2 p. 100 chez les personnes ayant des incapacités très graves.

Les conditions de travail, la redéfinition des tâches et les aides techniques fournies par les employeurs peuvent permettre à certaines personnes handicapées d'intégrer le marché du travail. Cependant, seul un pourcentage limité (15,4 p. 100) des personnes handicapées qui n'appartiennent pas à la population active²⁸ et qui ont une incapacité qui les empêche complètement de travailler signale que les adaptations susmentionnées leur permettraient de trouver un emploi rémunéré ou de travailler dans une entreprise.

Le tableau 4.8 indique les obstacles auxquels les adultes en âge de travailler qui ne font pas partie de la population active sont confrontés. En règle générale, les personnes ayant des incapacités graves ou très graves rencontrent plus d'obstacles qui les découragent de chercher du travail que les personnes ayant des incapacités légères.

Environ 17,6 p. 100 des personnes qui ne font pas partie de la population active ont déclaré que le risque de perdre une partie ou la totalité de leurs revenus provenant de transferts sociaux si elles travaillent les dissuade de trouver un emploi, tandis que 11,5 p. 100 craignent de ne plus avoir accès à leur assurance-médicaments ou à leur

²⁸ La catégorie des « personnes qui ne sont pas sur le marché du travail » ne comprend pas les personnes sans emploi.

Tableau 4.8 : Obstacles à la recherche d'emploi chez les adultes en âge de travailler qui ne font pas partie de la population active, selon la gravité de l'incapacité, 2006 (%)

Obstacle	Incapacité légère	Incapacité moyenne	Incapacité grave	Incapacité très grave	Total
La formation n'est pas appropriée	9,3	18,0	25,2	31,5	19,3
Perdrait une partie ou la totalité des revenus	12,4	15,3	23,4	21,6	17,6
Aucun emploi disponible	10,6	14,3	20,1	17,1	15,2
Responsabilités familiales	18,9	10,9	11,6	9,3	13,3
Manque de transport accessible	9,2	8,6	14,5	24,6	12,8
A été victime de discrimination	8,7	8,3	16,6	20,9	12,7
Perdrait une partie ou la totalité du soutien actuel	4,7	11,8	15,2	17,8	11,5
L'information sur les emplois n'est pas adaptée aux besoins	3,1	7,2	16,5	12,2	9,3
Inquiet d'être mis à l'écart par les autres travailleurs	3,3	9,3	11,7	13,8	8,8
Dissuadé de travailler par la famille ou les amis	3,9	5,6	6,1	4,5	5,0
Autre raison	24,6	18,1	30,1	38,7	26,5

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

subvention de logement. Le fait d'avoir été récemment victime d'une discrimination, la peur d'être mis à l'écart par les collègues²⁹, l'absence de formation et le manque de transport accessible sont d'autres obstacles quotidiens qui dissuadent les personnes handicapées de travailler.

Les personnes handicapées qui n'appartiennent pas à la population active sont plus susceptibles de déclarer qu'aucun de leurs besoins en matière d'aides et d'appareils et accessoires liés à leur emploi n'est satisfait (12,4 p. 100) et moins susceptibles de déclarer que tous leurs besoins sont satisfaits (51,0 p. 100) que les personnes

²⁹ La peur d'être mis à l'écart par les collègues concerne la croyance d'une personne selon laquelle ses collègues de travail éviteront d'interagir avec elle en raison de son incapacité et qu'elle sera donc mise à l'écart au travail.

handicapées qui travaillent ou qui sont au chômage. Sur le plan de la gravité des incapacités, les personnes ayant des incapacités moyennes sont les plus susceptibles de déclarer qu'aucun de leurs besoins n'est satisfait (16,0 p. 100 comparativement à 10,4 p. 100 chez les personnes ayant de graves incapacités), tandis que les personnes ayant des incapacités très graves sont les plus susceptibles de déclarer que certains de leurs besoins sont satisfaits (58,4 p. 100). Ces chiffres signifient peut-être que les personnes qui ont des incapacités plus graves sont plus susceptibles de voir leurs besoins reconnus.

Discrimination

Malheureusement, la discrimination fondée sur l'incapacité³⁰ existe toujours au Canada. La discrimination peut prendre de nombreuses formes, notamment la discrimination physique (p. ex. refuser des demandes raisonnables d'aménagement des installations existantes pour qu'elles soient accessibles), la discrimination verbale (p. ex. faire des remarques harcelantes) et la discrimination non verbale (p. ex. refuser des demandes d'emploi de personnes handicapées).

Les personnes handicapées au chômage sont plus susceptibles de signaler une discrimination perçue liée à l'emploi, suivies des personnes qui n'appartiennent pas à la population active puis des personnes qui ont un emploi. Parmi les personnes au chômage, 18,6 p. 100 estiment ne pas avoir obtenu d'entrevue d'emploi en raison de leurs incapacités et 26,1 p. 100 estiment ne pas avoir été embauchées en raison de leurs incapacités.

La probabilité qu'une personne déclare avoir fait l'objet d'une discrimination augmente également en fonction de la gravité de l'incapacité : 22,7 p. 100 des personnes ayant des incapacités très graves estiment ne pas avoir été embauchées en raison de leurs incapacités, comparativement à 3,9 p. 100 chez les personnes ayant des incapacités légères. Parmi les personnes handicapées au chômage, 75,7 p. 100 des personnes ayant des incapacités très graves estiment ne pas avoir été embauchées en raison de leurs incapacités, comparativement à 7,9 p. 100 chez les personnes ayant des incapacités légères.

Parmi les personnes handicapées qui ont un emploi, 6,4 p. 100 pensent avoir moins de responsabilités que leurs collègues non handicapés en raison de leurs incapacités. En effet, 40,4 p. 100 des personnes handicapées pensent que leur employeur actuel ou d'éventuels employeurs considèrent qu'elles ont des aptitudes réduites pour exercer leur emploi. Cette proportion est beaucoup plus élevée chez les personnes ayant des incapacités très graves (82,6 p. 100).

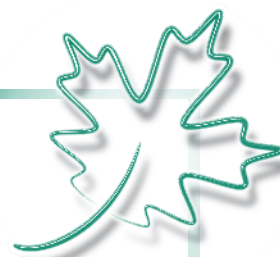
³⁰ Les données sur la discrimination perçue portent sur la période de cinq ans allant de 2001 à 2006.

Conclusion

Les travailleurs handicapés représentent une part importante de la population active et de nombreux adultes handicapés en âge de travailler sont qualifiés et sont disposés à travailler. Cependant, malgré la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*³¹ et un besoin croissant de travailleurs qualifiés, les statistiques figurant dans le présent chapitre révèlent que de nombreuses personnes handicapées demeurent sous-employées et qu'elles sont victimes de discrimination. Grâce à des lieux de travail de plus en plus accessibles et à une plus grande acceptation sociale de la part des employeurs qui se montrent prêts à satisfaire les besoins des employés en matière de mesures d'adaptation et d'aménagements des lieux de travail, le Canada pourrait grandement bénéficier de l'intégration des adultes handicapés au marché du travail.



³¹ Le texte intégral de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* est disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://laws.justice.gc.ca/fra/E-5.401/index.html?noCookie>.



PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES : Programme d'aide aux entrepreneurs ayant une incapacité

Le ministère de la Diversification de l'économie de l'Ouest finance le Programme d'aide aux entrepreneurs ayant une incapacité. Ce programme offre aux Canadiens de l'Ouest qui ont une incapacité un accès facile à des renseignements commerciaux, à de la formation et à du perfectionnement, à des services de mentorat et à des services individualisés de counseling, ainsi qu'à du financement pour leurs projets d'entreprise ou de travail autonome.

Le Programme d'aide aux entrepreneurs ayant une incapacité vise à aider les Canadiens de l'Ouest qui ont une incapacité entravant leur capacité d'exécuter au moins une activité de base du monde des affaires ou du travail autonome. Les entrepreneurs doivent satisfaire aux critères de base suivants afin que leur demande soit étudiée :

- ils n'ont pas réussi à obtenir du financement d'autres sources;
- ils ont de la difficulté à exécuter au moins une activité de base du monde des affaires ou du travail autonome;
- ils ont une incapacité physique ou mentale;
- ils ont un plan d'affaires viable, sont nouvellement propriétaires ou déjà propriétaires d'une petite entreprise et ils ont une incapacité;
- ils habitent dans l'Ouest canadien.

Parmi les types de projets admissibles à ce programme, notons :

- démarrer ou agrandir une entreprise;
- acheter ou appliquer une nouvelle technologie;
- mettre à niveau des installations et du matériel;
- élaborer des activités de commercialisation et de promotion;
- établir un fonds de roulement en prévision d'une hausse éventuelle des ventes.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le Programme d'aide aux entrepreneurs ayant une incapacité, visiter le www.wd.gc.ca/fra/273.asp.

Pleins feux sur Ellen Frank

Ellen Frank est l'une des nombreuses personnes à avoir créé une entreprise dans le cadre du Programme d'aide aux entrepreneurs ayant une incapacité. Ellen a reçu un diagnostic de sclérose en plaques il y a de nombreuses années et elle a perdu une grande partie de sa mobilité depuis. C'est en raison de sa nouvelle condition qu'elle a découvert la nécessité de créer un guide de voyage accessible pour les voyageurs visitant la Lower Sunshine Coast de la Colombie-Britannique. L'expérience d'Ellen dans l'industrie du voyage lui a permis d'acquérir les compétences nécessaires pour mener des recherches et rédiger le guide *Sticks and Wheels*.

Ellen a reçu une aide financière du Programme d'aide aux entrepreneurs ayant une incapacité pour développer son idée. En plus de son guide, Ellen a créé l'entreprise Sticks and Wheels Accessibility Services qui offre des services de consultation aux entreprises sur les questions d'accessibilité. Récemment, le Comité d'organisation des Jeux olympiques et paralympiques d'hiver de 2010 à Vancouver a retenu les services de Sticks and Wheels Accessibility Services pour réaliser des enquêtes sur l'accessibilité dans les entreprises de la vallée du bas Fraser. Ellen prévoit poursuivre ses activités de consultation et ses conférences à divers ateliers et rédiger des guides *Sticks and Wheels* pour d'autres collectivités de la Colombie-Britannique.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'entreprise d'Ellen, consulter le www.sticksandwheels.net/portal/.



CHAPITRE 5

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Les discussions sur la pleine intégration des personnes handicapées sont souvent axées sur certains aspects de la participation sociale, comme la participation en milieu de travail et en salle de classe. Toutefois, la participation communautaire hors des heures normales de travail joue également un rôle notable dans la vie des Canadiens. De même, la participation à la vie civique et politique ainsi qu'aux activités culturelles contribue fortement à l'épanouissement personnel.

SUJETS

Participation à la vie civique

Participation à la vie politique

Participation aux activités culturelles



Participation à la vie civique

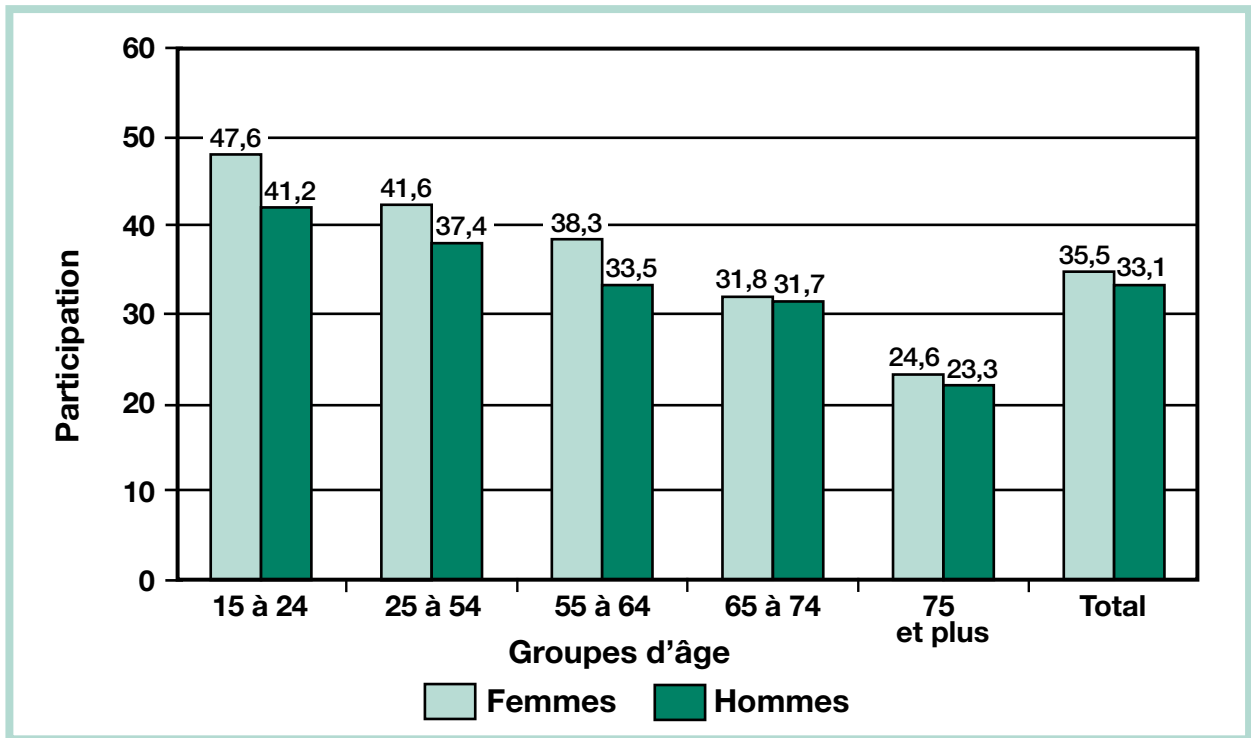
La pleine intégration des personnes handicapées ne se limite pas au milieu de travail et à la salle de classe. Elle englobe également la capacité d'adhérer à part entière à des organismes bénévoles et à des syndicats, entre autres, ainsi que de participer pleinement à un large éventail d'activités qui se déroulent à l'échelle du Canada. Cette section porte sur la participation des personnes handicapées aux activités de bénévolat³².

En 2005-2006³³, 34,4 p. 100 des adultes handicapés ont pris part à des activités de bénévolat. Plus l'incapacité est grave, plus le taux de participation est faible : 39,6 p. 100 des personnes ayant une incapacité légère ont participé à des activités de bénévolat, comparativement à 20,6 p. 100 des personnes ayant une incapacité très grave. Le graphique 5.1 montre que les femmes handicapées sont habituellement plus susceptibles de faire du bénévolat que les hommes, et que les jeunes adultes sont plus susceptibles de prendre part à cette activité que les adultes plus âgés.

³² Les données sur la participation civique présentées dans ce rapport sont tirées de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada.

³³ 2005-2006 est la plus récente année pour laquelle les données à ce sujet sont disponibles.

Graphique 5.1 : Participation des adultes handicapés à des activités de bénévolat en 2005-2006 selon le groupe d'âge et le sexe, 2006 (%)



Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Même si le bénévolat en soi est une activité importante pour les personnes handicapées, il est également important que ces personnes aient l'occasion de participer à l'organisation et à la supervision d'activités au même titre que l'ensemble des Canadiens.

Parmi les adultes handicapés ayant participé à des activités de bénévolat en 2005-2006, 54,5 p. 100 ont assumé, à un moment ou à un autre, un rôle d'organisation ou de supervision. Chez les personnes ayant des incapacités légères ou moyennes, 56,4 p. 100 ont assumé un tel rôle, et chez les personnes ayant des incapacités graves ou très graves, ce taux s'élevait à 49,6 p. 100. Les hommes handicapés sont légèrement plus susceptibles que les femmes handicapées de jouer un rôle d'organisation ou de supervision, et les adultes handicapés plus âgés en âge de travailler sont plus susceptibles d'assumer un tel rôle que les adultes en âge de travailler plus jeunes ou que les aînés handicapés.

Graphique 5.2 : Répartition des divers types d'activités de bénévolat chez les adultes handicapés ayant fait du bénévolat, selon le sexe, 2006 (%)

Type d'activité de bénévolat	Femmes	Hommes
Sollicitation, travail de campagne ou activité de financement	35,7	40,3
Enseignement, encadrement, prestation de soins ou visites amicales par l'intermédiaire d'une organisation	35,7	36,7
Appartenance à un conseil ou à un comité à titre bénévole	33,3	39,8
Collecte, service ou livraison de nourriture ou d'autres biens	26,1	21,5
Travail de consultation, de direction, de bureau ou d'administration	25,0	24,6

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Participation à la vie politique

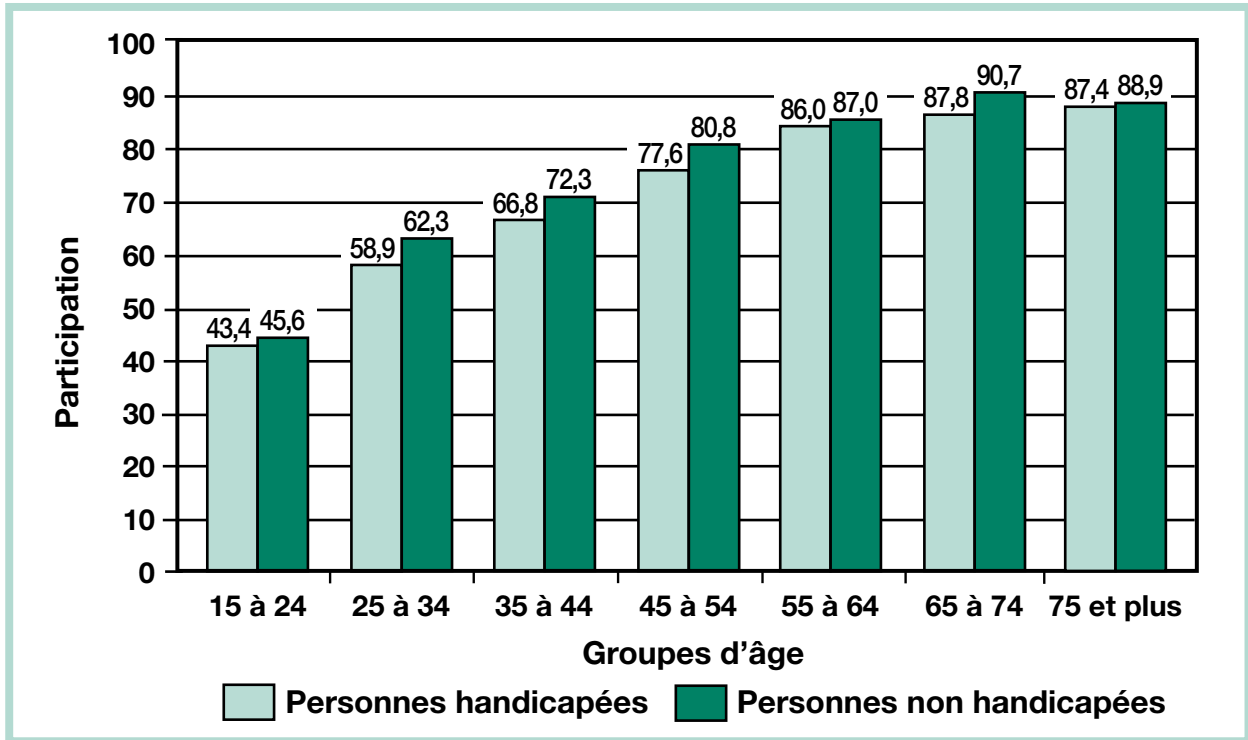
Au Canada, la façon la plus évidente de participer à la vie politique³⁴ consiste à voter. Dans le graphique 5.3, les taux de participation au scrutin à la dernière élection fédérale sont affichés par groupe d'âge et selon la situation vis-à-vis de l'incapacité. Dans chaque groupe d'âge, la participation des personnes handicapées était légèrement inférieure à celle des personnes non handicapées.

La participation globale à la dernière élection fédérale a atteint 75,8 p. 100 chez les adultes handicapés, comparativement à 72,0 p. 100 chez les adultes non handicapés. L'âge joue un rôle dans les taux de participation électorale : les adultes plus âgés représentent un pourcentage beaucoup plus élevé de la population des Canadiens handicapés que de la population des Canadiens non handicapés, et les adultes plus âgés sont plus susceptibles de voter que les adultes plus jeunes.

À l'échelle du Canada, les taux de participation des personnes handicapées aux élections provinciales sont presque identiques à leur taux de participation aux élections fédérales, et leur participation aux élections municipales s'élève à environ 80 p. 100 des taux enregistrés aux élections fédérales et provinciales.

³⁴ Les données sur la participation politique présentées dans ce rapport sont tirées du cycle 22 de l'*Enquête sociale générale – Les réseaux sociaux*, Statistique Canada, 2008. Le taux d'incapacité recensé dans cette enquête s'élevait à 34 p. 100.

Graphique 5.3 : Participation des adultes de 18 ans et plus au scrutin lors de la dernière élection fédérale, selon le groupe d'âge et la situation vis-à-vis de l'incapacité, 2008 (%)



Source: Statistique Canada, *Enquête sociale générale de 2008*, cycle 22

Un autre moyen de prendre part à la vie politique consiste à adhérer carrément aux partis politiques et à participer à leurs activités. Chez les adultes handicapés, 7,3 p. 100 sont membres d'un parti ou d'un groupe politique, ou prennent part aux activités d'une telle entité. Ce taux est légèrement plus élevé que chez les personnes non handicapées (5,2 p. 100).

Même si l'adhésion à des partis ou à des groupes politiques a tendance à augmenter avec l'âge, les taux relatifs pour les personnes handicapées et non handicapées demeurent assez semblables. Tant chez les personnes handicapées que chez les personnes non handicapées, les hommes sont beaucoup plus susceptibles que les femmes d'adhérer à des partis et à des groupes politiques : chez les personnes handicapées, les taux d'adhésion des hommes et des femmes s'élèvent à 8,8 p. 100 et à 6,0 p. 100 respectivement, tandis que chez les personnes non handicapées, les taux d'adhésion des hommes et des femmes s'élèvent 6,3 p. 100 et à 4,0 p. 100 respectivement.

En plus de pratiquer les activités susmentionnées, bon nombre de personnes handicapées s'adonnent à des recherches sur des questions politiques (31,0 p. 100), boycottent des produits ou choisissent des produits pour des raisons éthiques (30,8 p. 100), ou signent des pétitions (28,1 p. 100).

Tableau 5.4 : Participation des adultes aux diverses activités politiques, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité, 2008 (%)

Type d'activité	Personnes handicapées	Personnes non handicapées
Recherche d'information sur une question politique	31,0	30,0
Boycottage d'un produit ou choix d'un produit pour des raisons éthiques	30,8	25,6
Signature d'une pétition	28,1	24,1
Présence à une rencontre publique	20,3	16,9
Communication de points de vue sur une question en s'adressant à un journal ou à un politicien	14,6	9,7
Intervention lors d'une rencontre publique	8,1	5,5
Participation à manifestation ou à une marche	5,7	3,8
Bénévolat pour un parti politique	3,4	2,7

Source: Statistique Canada, *Enquête sociale générale de 2008*, cycle 22

Le tableau 5.4 révèle que les taux de participation aux activités sont plus élevés chez les personnes handicapées que chez les personnes non handicapées. Il y a de nombreuses activités dans lesquelles les personnes handicapées présentent des taux de participation particulièrement élevés, notamment la communication de points de vue sur une question en s'adressant à un journal ou à un politicien et le boycottage d'un produit pour des raisons éthiques.

Participation aux activités culturelles

La participation aux activités culturelles et aux loisirs³⁵ représente une partie essentielle dans un mode de vie sain. La présence à des événements, la visite de lieux publics et la socialisation, tant en personne que, plus récemment, sur Internet, sont tous des domaines où la pleine intégration des personnes handicapées est importante. La

³⁵ Les données sur la participation culturelle présentées dans le présent rapport sont tirées de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* de Statistique Canada.

participation à ces domaines est importante, non seulement pour l'enrichissement que les personnes handicapées elles-mêmes fournissent, mais également parce que l'engagement dans des activités culturelles peut mener à des progrès dans d'autres domaines, comme l'emploi et l'éducation.

Participation aux activités culturelles et récréatives

Les personnes handicapées sont plus susceptibles de participer à des activités comme la visite d'amis et l'exercice qu'à des activités comme la participation à des événements communautaires et la visite de lieux publics. Plus l'incapacité est grave, moins le taux de participation à l'ensemble de ces activités est élevé. Le tableau 5.5 présente les taux de participation des adultes handicapés à diverses activités.

Tableau 5.5 : Participation des adultes à diverses activités sociales, selon la gravité de l'incapacité, 2006 (%)

Type d'activité	Incapacité légère	Incapacité moyenne	Incapacité grave	Incapacité très grave
Visite d'amis ou de membres de la famille	91,5	89,6	83,4	74,1
Activités physiques (exercice, marche ou sports)	80,7	72,7	56,5	38,9
Assistance à des activités sportives ou culturelles (p. ex. pièces de théâtre, films)	54,5	48,7	36,8	26,0
Visite de musées, de bibliothèques, ou de parcs nationaux ou provinciaux	52,1	43,4	31,2	24,2

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Un peu plus de la moitié (50,6 p. 100) des personnes handicapées qui aimeraient prendre part à davantage d'activités culturelles et récréatives pendant leurs temps libres ne peuvent le faire en raison de certains obstacles. Tandis que leur état et les coûts constituent les deux principaux obstacles, le besoin de l'aide de quelqu'un, l'inaccessibilité des installations et du transport ainsi que la nécessité d'équipement spécialisé sont tous également des obstacles mentionnés couramment.

Sur l'ensemble des adultes handicapés, 9,3 p. 100 éprouvent de la difficulté à participer à des activités récréatives en raison d'aménagements laissant inaccessibles des édifices et des lieux de leur collectivité. Les personnes ayant une incapacité grave ou très grave sont plus susceptibles de se heurter à ces difficultés que les personnes ayant une incapacité légère ou moyenne (17,8 p. 100 par rapport à 4,1 p. 100).

Les adultes ayant un trouble de la mémoire sont plus susceptibles que les personnes ayant toute autre incapacité d'avoir de la difficulté à composer avec l'aménagement des édifices et des lieux (16,2 p. 100).

Tableau 5.6 : Obstacles empêchant la participation des adultes handicapés à un plus grand nombre d'activités culturelles et récréatives, 2006 (%)

Obstacle	Pourcentage
État empêchant de participer à plus d'activités	65,3
Activités trop coûteuses	23,6
Besoin de l'aide de quelqu'un	12,3
Services de transport inadéquats ou inaccessibles	10,9
Aucun programme ou installation disponible dans la collectivité	7,4
Inaccessibilité des installations, de l'équipement ou des programmes	6,0
Non-disponibilité de l'équipement spécialisé requis	5,4

1. Les pourcentages sont établis en fonction des adultes handicapés qui ont d'abord mentionné qu'ils souhaitaient prendre part à un plus grand nombre d'activités récréatives.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*.

Utilisation d'Internet

Tandis que nous arrivons au terme de la première décennie du 21^e siècle, Internet devient un outil de plus en plus important pour la participation sociale et culturelle. Les nouvelles formes de technologie peuvent ne pas tenir compte de l'accessibilité, et il est important que les caractéristiques accessibles fassent l'objet d'une discussion et soient abordées dès le départ.

Environ 49,5 p. 100 des adultes handicapés utilisaient Internet en 2005-2006. Il y a une corrélation très forte entre l'âge et l'utilisation d'Internet : 91,0 p. 100 des jeunes adultes handicapés utilisaient Internet, tandis que chez les personnes handicapées âgées de 75 ans et plus, ce pourcentage n'atteignait que 13,2 p. 100. La gravité de l'incapacité a également une incidence sur l'utilisation d'Internet : 55,6 p. 100 des adultes ayant des incapacités légères utilisaient Internet, comparativement à 36,2 p. 100 des adultes ayant des incapacités très graves.

Les enfants plus âgés handicapés sont plus susceptibles que les adultes d'utiliser Internet : 61,3 p. 100 ont utilisé Internet à domicile à un moment donné en 2005-2006. La gravité de l'incapacité a encore joué un rôle dans l'utilisation d'Internet chez les

enfants plus âgés, puisque 57,3 p. 100 de ceux ayant des incapacités graves ou très graves utilisaient Internet à la maison, comparativement à 67,3 p. 100 de ceux ayant des incapacités légères ou moyennes.

Parmi les adultes handicapés qui utilisent Internet, 4,0 p. 100 ont besoin d'une aide, d'un appareil ou d'un accessoire spécial. Les adultes ayant une déficience visuelle sont plus susceptibles que ceux ayant tout autre type d'incapacité d'avoir de tels besoins (9,1 p. 100). Parmi les personnes ayant besoin d'aides, d'appareils et d'accessoires spéciaux pour utiliser Internet, 14,7 p. 100 ont des problèmes parce qu'ils n'ont pas cet équipement dans leur propre résidence. L'insuffisance d'aides, d'appareils et d'accessoires dans les lieux publics comme les bibliothèques, les lieux de travail, les écoles et les cybercafés constitue également un obstacle que les personnes handicapées doivent surmonter.

Diverses raisons expliquent que les enfants plus âgés n'aient pas utilisé Internet à la maison en 2005-2006. À titre d'exemple, 15,8 p. 100 des enfants plus âgés handicapés n'ont ni ordinateur ni accès Internet à la maison, et 3,2 p. 100 ne peuvent utiliser Internet en raison de leur état et de leurs problèmes de santé. Dans 6,3 p. 100 des cas, les parents sont d'avis que leurs enfants sont trop jeunes ou ne sont pas prêts.

Conclusion

De nombreuses possibilités s'offrent aux personnes handicapées qui veulent participer à des activités civiques, politiques et culturelles. Les statistiques présentées dans ce chapitre révèlent que les personnes handicapées aiment pratiquer le bénévolat, l'activisme politique et les activités de loisir. Toutefois, certaines personnes handicapées rencontrent des obstacles lorsqu'elles essaient de s'engager dans leur collectivité. Plus particulièrement, les obstacles présents dans l'environnement bâti rendent la tâche difficile à de nombreuses personnes handicapées souhaitant prendre part à des activités culturelles et récréatives. À domicile, les personnes handicapées sont confrontées à d'autres obstacles à la participation sociale, par exemple, des moyens financiers insuffisants pour se payer l'accès à Internet. Puisqu'on reconnaît de plus en plus l'importance de la pleine participation aux activités de la société, une meilleure accessibilité à l'intérieur des collectivités et des mesures de soutien financier accrues favoriseront l'élimination des obstacles.



PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES : **Programme de partenariats pour le développement social –** **Personnes handicapées**

La composante Personnes handicapées du Programme de partenariats pour le développement social (PPDS-PH) fournit 11 millions de dollars par an sous forme de subventions et de contributions aux organismes sociaux sans but lucratif pour améliorer le mode de vie des personnes handicapées en leur permettant de s'intégrer pleinement à la collectivité.

Le financement versé en vertu du PPDS-PH se divise en trois catégories :

- **Subventions :** Des subventions totalisant cinq millions de dollars sont versées à 18 organismes nationaux œuvrant pour les personnes handicapées afin de les aider à renforcer leurs capacités, d'accroître leur efficacité et de favoriser leur viabilité en tant que partenaires qui font progresser la cause des personnes handicapées au plan national.
- **Initiative pour l'intégration communautaire :** Cette initiative vise à promouvoir la participation sociale et économique et la citoyenneté à part entière des Canadiens qui présentent des déficiences intellectuelles. Un financement sous forme de contributions, s'élevant à trois millions de dollars, est fourni aux filiales provinciales de l'Association pour l'intégration communautaire au pays et à Personnes d'abord du Canada.
- **Financement de projets :** Le financement sous forme de contributions soutient des activités qui répondent aux besoins changeants des personnes handicapées en améliorant les services, en favorisant l'accessibilité et en augmentant la sensibilisation aux incapacités et aux obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées. Le financement de projets en vertu du PPDS-PH favorise l'innovation, les réseaux de collaboration, l'amélioration des programmes et des services ainsi que la diffusion de pratiques exemplaires qui favorisent la pleine participation des personnes handicapées.

En 2009-2010, le PPDS-PH a permis d'appuyer 57 projets de portée nationale. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le programme, composer sans frais le 1-800-622-6232.

Pleins feux sur Vie autonome Canada

Par l'entremise du PPDS-PH, Vie autonome Canada a reçu une subvention de 5,75 millions de dollars, versée sur trois ans, qui lui permettra de continuer à faire progresser les principes de la vie autonome pour les personnes handicapées.

Vie autonome Canada est un organisme national œuvrant pour les personnes handicapées; il représente et appuie un réseau de 27 centres de vie autonome à l'échelle du Canada.

Vie autonome Canada (créé en 1986) et les centres de vie autonome appliquent les principes de la vie autonome en offrant aux personnes handicapées du soutien et des services qui répondent à leurs besoins. Afin de satisfaire les besoins de leurs collectivités, les centres de vie autonome offrent, entre autres, des programmes et des services dans les domaines suivants : emploi, perfectionnement des compétences, alphabétisation, santé, loisirs, technologie accessible et adaptée, soutien des pairs, services auxiliaires autogérés et services de soutien aux personnes handicapées.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur Vie autonome Canada, visiter le www.ilcanada.ca.



CONCLUSION

Le *Rapport fédéral de 2010 sur la condition des personnes handicapées* explorait les principaux aspects de la vie des personnes handicapées en suivant une démarche axée sur les besoins. Le rapport commençait par l'examen des besoins fondamentaux, comme le logement, le revenu et les soins de santé, puis abordait la question de l'épanouissement personnel par l'apprentissage, le travail et la participation communautaire.

Les Canadiens handicapés ont les mêmes normes de qualité de vie et les mêmes aspirations que les Canadiens non handicapés. Toutefois, les statistiques présentées dans le *Rapport fédéral de 2010 sur la condition des personnes handicapées* démontrent que les Canadiens handicapés doivent également composer avec des circonstances particulières occasionnées par leur incapacité. À titre d'exemple, les Canadiens handicapés font face à des obstacles quand il s'agit de trouver un logement adéquat, abordable et accessible. De plus, bon nombre de Canadiens handicapés ont des besoins de soins de santé accrus en raison de leur incapacité.

Malgré ces obstacles, des progrès sont en voie d'être réalisés dans certains domaines : l'apprentissage accessible permet aux personnes handicapées non seulement d'apprendre, mais de devenir des atouts pour la population active du Canada. En outre, la réduction des obstacles à la participation communautaire permet à un plus grand nombre de Canadiens handicapés de contribuer concrètement à l'essor de la société en faisant du bénévolat et en prenant part à des activités politiques.

Le gouvernement du Canada offre de nombreux programmes et initiatives visant à aider les personnes handicapées. La section intitulée « Pleins feux » à la fin de chaque chapitre met en évidence des exemples de ces initiatives. On trouvera dans les annexes une liste complète des programmes et des initiatives.



GLOSSAIRE

Adolescents et jeunes adultes : Les personnes âgées de 15 à 24 ans. (Voir également « adultes en âge de travailler », « adultes plus jeunes en âge de travailler » et « adultes plus âgés en âge de travailler ».)

Adultes : Personnes âgées de 15 ans et plus. (Voir également « adultes en âge de travailler » et « aînés ».)

Adultes en âge de travailler : Les personnes de 15 à 64 ans. (Voir également « adultes », « aînés », « adolescents et jeunes adultes », « adultes plus jeunes en âge de travailler » et « adultes plus âgés en âge de travailler ».)

Adultes plus âgés en âge de travailler : Personnes de 55 à 64 ans. (Voir également « adultes en âge de travailler », « adolescents et jeunes adultes » et « adultes plus jeunes en âge de travailler ».)

Adultes plus jeunes en âge de travailler : Les personnes âgées de 25 à 54 ans. (Voir également « adultes en âge de travailler », « adolescents et jeunes adultes » et « adultes plus âgés en âge de travailler ».)

Âge au début de l'invalidité : L'âge que la personne avait lorsque son incapacité s'est manifestée pour la première fois.

Aînés : Personnes âgées de 65 ans et plus. (Voir également « adultes » et « adultes en âge de travailler ».)

Dépenses personnelles : Dépenses qu'une personne doit assumer personnellement pour des choses comme des médicaments, des consultations de professionnels de la santé, des aides, des appareils et accessoires, ou des traitements médicaux. Cela englobe les montants non couverts par les assurances, comme les exclusions, les franchises, les quotes-parts et les dépenses dépassant les montants assurables maximums, et exclut les montants qui ont été ou seront remboursés par toute assurance ou tout programme gouvernemental.

Enfants : Personnes âgées de 14 ans et moins. (Voir également « enfants plus jeunes » et « enfants plus âgés ».)

Enfants plus âgés : Enfants âgés de 5 à 14 ans, parfois appelés « enfants d'âge scolaire ». (Voir également « enfants » et « enfants plus jeunes ».)

Enfants plus jeunes : Enfants de cinq ans et moins. (Voir également « enfants » et « enfants plus âgés ».)

Gravité de l'incapacité³⁶ : L'échelle de gravité de l'incapacité est divisée en quatre catégories : légère, moyenne, grave et très grave. Si la taille des échantillons est trop petite et restreint la divulgation des données, les catégories sont agencées pour créer deux grandes catégories : de légère à moyenne, et de grave à très grave. À titre d'exemple, on estime qu'une personne qui a de la difficulté à monter des escaliers ou à rester debout pendant de longues périodes mais qui n'a aucune difficulté à marcher a une incapacité légère ou moyenne. La mobilité d'une personne qui a besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer est plus gravement limitée, et on peut affirmer qu'une personne alitée pendant une longue période a une incapacité très grave sur le plan de la mobilité.

Groupes désignés : Les quatre groupes désignés dans la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* (femmes, membres d'une minorité visible, personnes handicapées et Autochtones).

Groupes vulnérables : Il s'agit des groupes à risque. Les principaux groupes vulnérables sont les personnes handicapées, les aînés, les minorités ethniques et raciales, les parents seuls, les immigrants, les personnes à faible revenu et les sans-abri.

Inactifs³⁷ : Les membres de la population civile hors institutions âgés de 15 ans et plus qui, pendant la semaine de référence, étaient ni employés ni en chômage.

Incapacité³⁸ : Une limitation d'activité ou une restriction à la participation associée à un trouble physique ou émotionnel ou à un problème de santé. Le cadre de l'incapacité de l'Organisation mondiale de la santé, fourni par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé définit l'incapacité comme la relation entre les activités quotidiennes et la participation sociale, tout en tenant compte du rôle joué par les facteurs environnementaux.

³⁶ Adapté à partir de *l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Rapport technique et méthodologique*, Statistique Canada, décembre 2007, page 35. Statistique Canada – n° 89-628-XIE au catalogue, n° 002.

³⁷ Adapté à partir de *Information sur la population active : Du 13 au 19 juin 2010*, Statistique Canada, juillet 2010, page 58. Statistique Canada – n° 71-001-X au catalogue.

³⁸ Adapté à partir de *l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Rapport technique et méthodologique*, Statistique Canada, décembre 2007, page 8. Statistique Canada – n° 89-628-XIE au catalogue, n° 001.

Métier³⁹ : Le type de travail qu'une personne faisait pendant la période de référence, tel que déterminé par la description des activités principales liées à son emploi. Pour les personnes ayant deux emplois ou plus, l'information porte sur l'emploi où elles ont travaillé le plus grand nombre d'heures. Ce rapport analyse les données couvrant 10 grandes catégories professionnelles.

Niveau de vie⁴⁰ : Le niveau de vie est un concept multidimensionnel qui tient compte des nécessités, du confort matériel et des produits de luxe dont profite ou auxquels aspire une personne ou un groupe. Cela englobe non seulement les biens et services de consommation privés, mais également les biens et services de consommation collectifs fournis par le gouvernement, comme les services publics, l'accès à l'eau potable ou les libertés politiques.

Normalisation selon l'âge⁴¹ : Lorsque les répartitions par âge de deux populations distinctes sont très différentes, la normalisation selon l'âge peut être utilisée pour modifier les statistiques d'une population (p. ex. personnes handicapées) afin qu'elles soient plus comparables à celles de l'autre population (p. ex. personnes non handicapées). À titre d'exemple, comme les personnes handicapées sont plus âgées que celles qui n'ont pas d'incapacité, il est normal que leurs caractéristiques en regard de la participation à la population active soient différentes. En normalisant selon l'âge la population des personnes handicapées par rapport à la structure par âge de la population des personnes non handicapées, la différence réelle entre les deux groupes peut être cernée au lieu de la différence entre leurs structures par âge. Cela s'effectue dans le contexte de la main-d'œuvre. Les taux de participation à la population active, d'emploi et de chômage figurant dans le *Rapport fédéral de 2010 sur la condition des personnes handicapées* sont normalisés selon l'âge.

Population active⁴² : Les membres de la population civile hors institutions âgés de 15 ans et plus qui, pendant la semaine de référence, détenaient un emploi ou étaient au chômage.

³⁹ Adapté à partir de *Centres de données de recherche, Recensement de 2006, Fichier maître, Manuel des codes*, octobre 2008, pages 647 et 48.

⁴⁰ Adapté à partir de la définition de « standard of living » de la version en ligne de l'*Encyclopædia Britannica*, 2010, consultée le 25 août 2010 (en anglais seulement), <www.britannica.com/EBchecked/topic/344816/standard-of-living>.

⁴¹ Adapté à partir de *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : L'expérience de travail des personnes avec incapacité au Canada*, Statistique Canada, juillet 2008, page 8. Statistique Canada – n° 89-628-X au catalogue, n° 007.

⁴² Adapté à partir de *Information sur la population active : Du 13 au 19 juin 2010*, Statistique Canada, juillet 2010, page 58. Statistique Canada – n° 71-001-X au catalogue.

- Par « **personnes employées** », on entend les personnes qui :
 - ont travaillé (peu importe le travail);
 - ont détenu un emploi sans être au travail.
- Par « **personnes au chômage** », on entend les personnes qui :
 - étaient sans travail, avaient cherché activement un emploi au cours des quatre semaines précédentes (prenant fin avec la période de référence) et étaient disponibles pour travailler;
 - n’avaient pas activement cherché d’emploi au cours des quatre semaines précédentes mais étaient temporairement mises à pied et étaient disponibles pour travailler;
 - n’avaient pas activement cherché d’emploi au cours des quatre semaines précédentes mais qui avaient un nouvel emploi censé commencer dans quatre semaines ou moins, et qui étaient disponibles pour travailler.

Programme de prestations d’invalidité du Régime de pensions du Canada⁴³ :

La partie du Régime de pensions du Canada conçue pour remplacer une partie du revenu des cotisants au Régime qui ne peuvent travailler en raison d’une invalidité grave et prolongée (telle que définie dans le *Régime de pensions du Canada*). Il s’agit du plus important régime d’assurance-invalidité de longue durée au Canada.

Programme de prestations d’invalidité du Régime de rentes du Québec :

Le Québec, par l’entremise du Régime de rentes du Québec, exécute son propre programme de prestations d’invalidité. À l’instar du Programme de prestations d’invalidité du Régime de pensions du Canada, le programme du Québec a pour but premier de remplacer le revenu des cotisants qui ne peuvent travailler en raison d’une invalidité à la fois grave et permanente.

Revenu d’emploi⁴⁴ : Le revenu total reçu par les adultes pendant l’année civile 2005 sous forme de traitements et de salaires, de revenu net provenant d’entreprises non agricoles et de pratiques professionnelles, ainsi que de revenu net tiré d’un travail agricole autonome.

Revenu du ménage⁴⁵ : La somme des revenus totaux de tous les membres d’un ménage.

⁴³ Adapté à partir de *Prestations d’invalidité du Régime de pensions du Canada*, Service Canada, mars 2008.

⁴⁴ Adapté à partir du *Dictionnaire du recensement de 2006*, Statistique Canada, janvier 2010, page 38. Statistique Canada – n° 92-566-X au catalogue.

⁴⁵ Adapté à partir du *Dictionnaire du recensement de 2006*, Statistique Canada, janvier 2010, page 155. Statistique Canada – n° 92-566-X au catalogue.

Sécurité de la vieillesse⁴⁶ : Un programme fournissant un soutien du revenu aux aînés. Les prestations comprennent la pension de la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti, l'Allocation et l'Allocation au survivant.

Seuils de faible revenu (SFR)^{47,48} : Ce rapport s'appuie sur les SFR après impôt, lesquels constituent une estimation du seuil où les familles doivent normalement consacrer 20 p. 100 de plus de leur revenu après impôt que la famille moyenne à la nourriture, au logement et aux vêtements. Afin de tenir compte du fait que le coût des nécessités varie selon la taille de la collectivité et de la famille, les SFR sont définis pour cinq catégories de taille de collectivité et sept catégories de taille de famille. Les SFR après impôt sont utilisés car ils tiennent compte de la réduction du pouvoir de dépenser des familles en raison du paiement de l'impôt sur le revenu.

Supplément de revenu garanti⁴⁹ : Une prestation mensuelle versée aux résidents du Canada qui sont admissibles à une pension de la Sécurité de la vieillesse et qui n'ont aucun autre revenu.

Taux d'activité : La population active (personnes employées et personnes en chômage) exprimée en pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus.

$$\text{Taux de participation} = \frac{\text{Population active (personnes employées + personnes en chômage)}}{\text{Population âgée de 15 ans et plus}} \times 100$$

Taux de chômage : Le nombre de personnes sans emploi exprimé en pourcentage de la population active.

$$\text{Taux de chômage} = \frac{\text{Nombre de chômeurs}}{\text{Population active}} \times 100$$

⁴⁶ Adapté à partir de *Sécurité de la vieillesse et Régime de pensions du Canada – Guide de référence*, Service Canada, mars 2008. Numéro SD18-7/2008E au catalogue.

⁴⁷ Adapté à partir de *Les lignes de faible revenu, 2008-2009*, Statistique Canada, *Série de documents de recherche - Revenu*, juin 2010. Statistique Canada – n° 75F0002M au catalogue, n° 005.

⁴⁸ Adapté à partir du *Dictionnaire du recensement de 2006*, Statistique Canada, janvier 2010, page 142. Statistique Canada – n° 92-566-X au catalogue.

⁴⁹ Adapté à partir de *Sécurité de la vieillesse et Régime de pensions du Canada – Guide de référence*, Service Canada, mars 2008, page 7. Numéro SD18-7/2008E au catalogue.

Taux de disponibilité : Le pourcentage des membres qualifiés des groupes désignés qui sont disponibles sur le marché du travail.

Taux d'emploi : Le nombre de personnes employées exprimé en pourcentage de la population totale âgée de 15 ans et plus.

$$\text{Taux d'emploi} = \frac{\text{Nombre de personnes employées}}{\text{Population âgée de 15 ans et plus}} \times 100$$

Taux de représentation : Le pourcentage de la population active que constituent les personnes handicapées. Ce taux est la mesure fondamentale de l'équité.

Type d'incapacité⁵⁰ : Aux fins de ce rapport, il existe 10 types d'incapacités : incapacité liée à l'ouïe, la vision, la mobilité, l'agilité, la communication, la mémoire, l'apprentissage, le développement, à un trouble psychologique et à la douleur. Voici quelques exemples de chaque type d'invalidité :

- **ouïe** : difficulté à entendre ce que dit l'autre personne dans une conversation en tête-à-tête;
- **vision** : difficulté à lire le journal ou à voir clairement le visage d'une personne à quatre mètres de distance;
- **mobilité** : difficulté à marcher 500 mètres ou à rester debout pendant de longues périodes;
- **agilité** : difficulté à se pencher, à s'habiller, à se coucher ou à se lever, ou à saisir de petits objets;
- **communication** : difficulté à parler ou à se faire comprendre;
- **mémoire** : difficulté à se rappeler des détails ou des choses à faire;
- **apprentissage** : difficulté à apprendre ou à rester concentré, dyslexie ou hyperactivité;
- **développement** : limites cognitives attribuables à une déficience intellectuelle ou développementale comme le syndrome de Down ou l'autisme.
- **psychologie** : limite dans les activités auxquelles la personne peut participer en raison de troubles émotionnels, psychologiques ou psychiatriques, comme les phobies, la dépression et la schizophrénie, ou de problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie;
- **douleur** : limite dans les activités auxquelles la personne peut participer en raison d'une douleur chronique de longue durée.

⁵⁰ Adapté à partir de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Rapport analytique*, Statistique Canada, décembre 2007, page 30. Statistique Canada – n° 89-628-XIE au catalogue, n° 002.

ANNEXE A

Dépenses fédérales visant les personnes handicapées pour l'exercice 2009-2010 : mesures d'intégration et de soutien

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Dépenses directes¹		
Programme d'aide aux athlètes pour les athlètes handicapés Patrimoine canadien	Le Programme d'aide aux athlètes de Sport Canada soutient financièrement les athlètes canadiens qui sont handicapés, qui participent aux Jeux paralympiques ou aux Championnats du monde et qui sont très prometteurs (parviennent à se classer dans les 16 premières places). Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.pch.gc.ca/pgm/sc/pol/athl/index-fra.cfm	3,95
Association des sports des sourds du Canada Patrimoine canadien	L'Association des sports des sourds du Canada est une organisation de services multisports qui offre des programmes aux athlètes sourds. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.assc-cdsa.com	0,3
Comité paralympique canadien Patrimoine canadien	Le Comité paralympique canadien est une organisation de services multisports qui offre des programmes aux athlètes handicapés. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.paralympic.ca	1,1
Excellence Patrimoine canadien	À nous le podium finance des programmes d'excellence qui développent les sports canadiens afin d'atteindre des performances dignes du podium aux Jeux Olympiques et paralympiques. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.anouslepodium2010.com	7,2

¹ Les dépenses directes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide aux personnes handicapées seulement.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Projets fédéraux-provinciaux-territoriaux en lien avec les programmes de sport pour les personnes handicapées Patrimoine canadien	Les ententes bilatérales fédérales-provinciales-territoriales (FPT) sont un moyen de faire progresser les objectifs de la <i>Politique canadienne du sport</i>. La possibilité de telles ententes bilatérales a été approuvée par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables du Sport, de l'Activité physique et des Loisirs lorsqu'ils ont approuvé les <i>Priorités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour une action concertée dans le domaine du sport 2002-2005</i>, révisées pour la période de 2007 à 2012 en tant que plan d'action collectif, complémentaire à ceux des gouvernements FPT et de la communauté sportive. Le gouvernement du Canada a signé des ententes bilatérales générales avec les gouvernements de toutes les provinces et de tous les territoires et offre un financement allant jusqu'à 4,4 millions de dollars par année pour appuyer ces ententes. Les gouvernements des provinces et des territoires doivent offrir une contribution égale à celle du gouvernement fédéral, multipliant ainsi les investissements du gouvernement du Canada. L'objectif des ententes est d'accroître la participation au sport des enfants, des jeunes et des groupes sous-représentés, y compris les Autochtones, les personnes handicapées, les minorités visibles, les jeunes à risque, les femmes et les filles. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.pch.gc.ca/pgm/sc/pol/actn07-12/index-fra.cfm	0,5 ²
Financement pour le modèle de développement à long terme de l'athlète (DLTA) des programmes de sports pour les athlètes handicapés Patrimoine canadien	Tous les sports admissibles au Cadre de financement et de responsabilité en matière de sport qui comportent un volet paralympique reçoivent des fonds particuliers, soit pour élaborer un modèle de DLTA propre à ce sport, soit pour intégrer les volets et les renseignements propres aux athlètes handicapés dans leur modèle pour les athlètes non handicapés. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.canadiansportforlife.ca/default.aspx?PageID=1000&LangID=fr	Voir note en bas de page ³

² Montant extrapolé en fonction des rapports sur les personnes handicapées de 2008 et de 2009.

³ 0,65 million de dollars : ce montant est attribué à l'élaboration du modèle, qui s'étend au-delà de l'exercice 2009-2010.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Financement du Programme d'accueil (principaux jeux internationaux des personnes handicapées, épreuves unisport internationales) Patrimoine canadien	Le financement du Programme d'accueil est offert pour les principaux jeux internationaux des personnes handicapées ayant lieu au Canada. Le financement du Programme d'accueil pour les épreuves unisport internationales est un soutien financier offert aux organismes nationaux de sport qui accueillent des événements unisport pour les athlètes handicapés du Canada. Ces événements favorisent la connaissance du sport chez les personnes handicapées du Canada, encouragent la participation locale des athlètes handicapés et augmentent le nombre d'occasions de compétition pour les athlètes de haut niveau handicapés. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.pch.gc.ca/fra/1267381185953/1268412809663	0,3
Financement des Jeux olympiques spéciaux Patrimoine canadien	Olympiques spéciaux Canada est un organisme de services multisports qui offre des programmes aux athlètes ayant une déficience intellectuelle. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.specialolympics.ca	1,5
Financement de participation au sport – volet invalidité, financement de base des programmes sportifs d'organismes nationaux de sport destinés aux athlètes handicapés Patrimoine canadien	Cette somme comprend le financement de base pour les programmes sportifs et les projets de participation aux sports mis sur pied par des organismes nationaux de sport pour les personnes handicapées. Il comprend un financement offert à ces organismes pour élaborer des programmes sportifs destinés aux athlètes handicapés. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.pch.gc.ca/pgm/sc/pgm/cfrs/index-fra.cfm	4,1 ⁴

⁴ Le montant total des dépenses est de 4,08 millions de dollars. Ce montant comprend 3,05 millions de dollars pour le financement de base des programmes sportifs que les organismes nationaux de sport élaborent pour les personnes handicapées et 1,03 million de dollars pour les projets de participation aux sports que ces organismes élaborent pour les personnes handicapées.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Financement des Instituts de recherche en santé du Canada pour les personnes handicapées Instituts de recherche en santé du Canada	Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) financent les recherches en santé touchant les personnes handicapées par l'intermédiaire de leur programme de subventions ouvertes et par des initiatives stratégiques axées sur la recherche portant sur l'incapacité. En 2009-2010, les dépenses des IRSC pour les subventions et les prix financées dans le cadre des initiatives stratégiques axées sur la recherche portant sur l'incapacité étaient d'environ 10,8 millions de dollars. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.html	10,8 ⁵
Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) pour personnes handicapées Société canadienne d'hypothèques et de logement	La Société canadienne d'hypothèques et de logement offre une aide financière pour permettre aux propriétaires-occupants et aux propriétaires-bailleurs de payer le coût des modifications apportées pour rendre leur propriété plus accessible aux personnes handicapées. Ces modifications visent à éliminer les obstacles matériels et les risques imminents pour la sécurité des personnes, et à améliorer la capacité des occupants handicapés à accomplir leurs activités quotidiennes à la maison. Les modifications doivent être liées au logement et raisonnablement liées au handicap de l'occupant. Des exemples de modifications admissibles sont les rampes d'accès, les barres d'appui, les lève-fauteuil, les sièges élévateurs de bain, les comptoirs surbaissés et les signaux avertisseurs pour les sonnettes de portes et les alarmes-incendies. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/prai/praifi/praifi_003.cfm	13,7 ⁶

⁵ Il est important de noter que les dépenses des subventions ouvertes axées sur la recherche sur l'incapacité ne sont pas représentées dans ce total. Le total fourni ne comprend que celui des dépenses des initiatives stratégiques pour les personnes handicapées.

^{6,7} Montants de l'engagement fédéral pour l'année civile 2009.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL), Logement accessoire/ Pavillon-jardin Société canadienne d'hypothèques et de logement	La Société canadienne d'hypothèques et de logement offre une aide financière pour la création de logements accessoires ou de pavillons-jardins à l'intention des aînés et des adultes handicapés à faible revenu afin que ces personnes puissent demeurer dans leur milieu en toute autonomie, à proximité de leurs parents et amis. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cmhc.ca/fr/co/prafi/prafi_002.cfm	1,4 ⁷
Logements adaptés : aînés autonomes (LAAA) Société canadienne d'hypothèques et de logement	Le programme Logements adaptés : aînés autonomes (LAAA) offre une aide financière pour faire effectuer des adaptations mineures aux logements qui permettront aux aînés à faible revenu de s'acquitter de leurs activités quotidiennes à domicile en toute sécurité et autonomie. Des exemples d'adaptations admissibles sont les mains courantes dans les corridors, les aires de travail et de rangement dans la cuisine qui sont faciles à atteindre, les poignées à levier sur les portes et les barres d'appui dans les salles de bains. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cmhc-schl.gc.ca/en/co/prfinas/prfinas_004.cfm	4,7 ⁸

^{6,7,8} Montants de l'engagement fédéral pour l'année civile 2009.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Logements pour personnes handicapées Société canadienne d'hypothèques et de logement	Le Plan d'action économique du Canada offre 75 millions de dollars répartis sur deux ans (2009-2010 et 2010-2011) pour la construction de nouveaux logements locatifs pour les personnes handicapées. Afin que la construction commence rapidement, le financement est offert par l'intermédiaire d'accords existants avec les provinces et les territoires. Selon les accords modifiés, les provinces et les territoires partagent la moitié des coûts avec le gouvernement fédéral et sont responsables de la conception et de l'exécution du programme. Les détails du programme peuvent être obtenus auprès du gouvernement provincial ou territorial ou de l'agence de logement appropriée. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les sites Web provinciaux ou territoriaux indiqués à l'adresse suivante : www.cmhc.ca/fr/prin/celoab/aifi/aifi_017.cfm	25,0 ⁹
Veiller à ce que notre système de transport national soit accessible, surtout pour les personnes handicapées Office des transports du Canada	L'Office des transports du Canada aide à protéger les intérêts des utilisateurs, des fournisseurs de services et des autres personnes touchées par le réseau de transport fédéral par un accès à un système spécialisé de règlement des différends formé de processus officiels et non officiels et de la réglementation de l'aspect économique du transport aérien, ferroviaire et maritime. Il règle les différends entre les voyageurs et les fournisseurs de transport en ce qui a trait aux obstacles excessifs envers la mobilité des personnes handicapées dans le réseau de transport réglementé par le gouvernement fédéral. Il élabore également des codes de pratiques, des normes et des programmes d'éducation et de sensibilisation pour faire en sorte que les obstacles excessifs à la mobilité des personnes handicapées soient retirés du réseau de transport fédéral. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.otc-cta.gc.ca	2,3

⁹ 25 millions de dollars alloués pendant l'exercice 2009-2010.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Services électoraux pour les personnes ayant des besoins spéciaux Élections Canada	Élections Canada offre des services d'information, d'éducation et d'accessibilité aux personnes ayant des besoins spéciaux, aux aînés et aux personnes dont les capacités de lecture et d'écriture sont limitées, afin de faciliter le processus électoral. En 2009-2010, en préparation aux prochaines élections, Élections Canada a produit une série de séquences vidéo en langage gestuel et d'outils d'accessibilité, comme des gabarits de vote pour les électeurs aveugles, pour un coût total de 210 420 \$. Parmi les autres services destinés aux électeurs, on compte, entre autres, des urnes électorales spéciales, des renseignements sur des médias substituts et des services d'interprète sur demande. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.elections.ca/content.aspx?section=vot&dir=spe&document=index&lang=f	0,2
Fonds pour l'accessibilité Ressources humaines et Développement des compétences Canada	L'objectif du Fonds pour l'accessibilité est de soutenir, partout au Canada, des projets communautaires qui améliorent l'accessibilité, atténuent les obstacles et permettent aux Canadiens handicapés de participer à la vie de leur collectivité et d'y contribuer. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/condition_personnes_handicapees/fpa/adp/index.shtml	13,2
Médias substituts Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Ressources humaines et Développement des compétences Canada et Service Canada offrent au public des publications, des formulaires ou des lettres en médias substituts (sur demande). L'expression « médias substituts » renvoie à tout format de publication non traditionnel comme les cassettes audio, les textes en braille, les disquettes et les disques compacts, la vidéodescription, l'impression en gros caractères, les formats multimédias et le texte à l'écran. Les publications de Service Canada peuvent être commandées en médias substituts en composant le 1 800 O-Canada. Le catalogue des publications du Ministère offre la possibilité de commander des publications en médias substituts au www12.rhdcc.gc.ca/h.4m.2@-fra.jsp	0,5

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Subventions et contributions du Programme de partenariats pour le développement social (PPDS) Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Le Programme de partenariats pour le développement social – Personnes handicapées (PPDS-PH) offre 11 millions de dollars par année en subventions et en contributions aux organismes sociaux sans but lucratif pour aider à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en leur permettant de participer pleinement à la collectivité. Le PPDS-PH consiste en trois types de financement : • Subventions : des subventions d'un montant de 5 millions de dollars sont offertes à 18 organismes nationaux œuvrant pour les personnes handicapées pour les aider à construire leur capacité, pour augmenter leur efficacité et pour encourager leur viabilité en tant que partenaires pour faire avancer le programme relatif aux personnes handicapées sur le plan national. • Initiative pour l'intégration communautaire : cette initiative est conçue pour promouvoir la participation sociale et économique et la pleine citoyenneté des Canadiens ayant une déficience intellectuelle. Un financement de contribution d'un montant de 3 millions de dollars est offert aux Associations pour l'intégration communautaire provinciales et à Personnes d'abord du Canada. • Financement de projet : le financement de contribution soutient des activités qui répondent aux besoins changeants des personnes handicapées en améliorant les services, en encourageant l'accessibilité et en augmentant la sensibilisation à l'égard des personnes handicapées et des obstacles auxquels ces personnes sont confrontées. Le financement de projet du PPDS-PH encourage l'innovation, les réseaux de collaboration, les améliorations des programmes et des services et la diffusion de pratiques exemplaires qui appuient la pleine participation des personnes handicapées à la société. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/partenariats_communautaires/ppds/call/composante_handicapees/2009_2012/aperçu.shtml	11,0

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme d'aide à la vie autonome Affaires indiennes et du Nord Canada	Le Programme d'aide à la vie autonome d'Affaires indiennes et du Nord Canada offre un financement pour aider les membres des Premières nations vivant habituellement dans des réserves et ayant des limitations fonctionnelles (en raison de leur âge, de problèmes de santé ou d'une incapacité) à conserver leur indépendance, à optimiser leur niveau de fonctionnement et à vivre dans des conditions saines et sûres. Le Programme d'aide à la vie autonome comporte quatre volets : • les soins à domicile, c'est-à-dire les services d'aide familiale et les services non médicaux; • le placement familial, c'est-à-dire la supervision et les soins dans un milieu familial; • les soins en établissement, c'est-à-dire des services dans des établissements de soins pour les personnes n'ayant besoin que d'une supervision et d'une aide limitées pour effectuer leurs activités quotidiennes pendant une courte période chaque jour, et des soins de longue durée pour les personnes ayant besoin de soins 24 heures sur 24, sous la supervision d'un médecin ou d'un infirmier (mais ne couvre pas les coûts des services médicaux). • Initiative pour personnes handicapées – offre un financement aux projets d'amélioration de la coordination et de l'accessibilité des programmes et des services pour personnes handicapées existants offerts dans les réserves, qui peuvent comprendre la défense des droits des personnes handicapées, la sensibilisation du public et des ateliers régionaux. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.ainc-inac.gc.ca/hb/sp/alp-fra.asp	92,1

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programmes de Justice Canada, volet pour les personnes handicapées Justice Canada	Le ministère de la Justice se consacre à élaborer et à maintenir un système de justice équitable et accessible, et offre certains programmes qui aident à faire l'essai de diverses approches d'amélioration du système de justice du Canada et qui contribuent à l'élaboration de politiques qui soutiennent un système de justice accessible, équitable et efficace pour les Canadiens. En 2009-2010, par l'intermédiaire du Programme juridique de partenariats et d'innovation (PJPI), du Fonds d'aide aux victimes et du Fonds du système de justice pour les jeunes, le Ministère a appuyé des projets visant à favoriser la connaissance, la sensibilisation et les discussions éclairées parmi les intervenants en matière de justice et le public en ce qui concerne les Canadiens handicapés. Les initiatives comprenaient le projet « Reach Canada: Equality in Practice – Sharing the Knowledge », le « Human Rights and Persons with Intellectual Disabilities 2010 Conference », le projet « Communication Access to the Justice System for Victims Who Have Complex Communication Disabilities » et le projet « Understanding Youth with FASD and Making Accommodations ». Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.justice.gc.ca/fra/pi/dgp-pb/prog.html	0,2
Dépenses indirectes¹⁰		
Dépenses de Sport Canada pour les langues officielles Patrimoine canadien	Par l'intermédiaire de ses programmes, Sport Canada a alloué un financement supplémentaire aux organismes sportifs pour les aider à respecter les exigences du gouvernement en matière de langues officielles. Le financement offert pour ces initiatives relatives aux langues officielles comprend des fonds pour la traduction, l'interprétation et la formation linguistique. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.canadianheritage.gc.ca/pgm/sc/lang/lan_sys-fra.cfm	1,1

¹⁰ Les dépenses indirectes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide à toutes les personnes, qu'elles soient handicapées ou non.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programmes de l'Agence canadienne de développement international, volet pour les personnes handicapées Agence canadienne de développement international	Ce fonds comprend des programmes qui comportent le marqueur politique des enjeux concernant les personnes handicapées. Ces programmes comprennent également d'autres marqueurs politiques et n'ont pour objectif que d'illustrer les types de projets qui abordent les enjeux touchant les personnes handicapées à l'Agence canadienne de développement international.	66,1 ^{11,12}

¹¹ En 2009-2010, environ 66,11 millions de dollars en dépenses pour le soutien de l'Agence canadienne de développement international comprenaient les enjeux concernant les personnes handicapées en tant qu'objectif de projet important.

¹² L'Agence canadienne de développement international utilise des marqueurs politiques pour suivre et représenter la nature transversale de son travail en effectuant le suivi des secteurs d'intérêt importants pour ses objectifs en matière de politique. Elle a récemment réorganisé la façon dont ces renseignements étaient recueillis en utilisant un système de codage des marqueurs politiques qui remplace le précédent codage par thèmes, qui n'était pas obligatoire.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme d'amélioration des maisons d'hébergement (PAMH) Société canadienne d'hypothèques et de logement	La Société canadienne d'hypothèques et de logement offre de l'aide financière pour contribuer à réparer, à remettre en état et à améliorer les centres d'hébergement existants pour les femmes, leurs enfants, les jeunes et les hommes victimes de violence familiale, ainsi que pour faciliter l'acquisition ou la construction de centres d'hébergement d'urgence ou transitoires. Les réparations admissibles sont les travaux qu'il faut faire pour aider à préserver la qualité des centres d'hébergement d'urgence ou transitoires existants en rendant leur structure et leurs systèmes conformes aux normes de salubrité et de sécurité minimales (chauffage, structure, électricité, plomberie et sécurité-incendie). On peut aussi effectuer des réparations et apporter des améliorations pour accroître l'accessibilité aux personnes handicapées, fournir des aires de jeu sécuritaires pour les enfants ou garantir aux occupants un niveau de sécurité acceptable. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/praifi/praifi_011.cfm	10,9¹³

¹³ Représente le montant total de l'aide offerte par le Programme d'amélioration des maisons d'hébergement – le montant accordé pour l'accessibilité ne peut être déterminé. Comprend les montants de l'engagement fédéral pour l'année civile 2009.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme Nouveaux Horizons pour les aînés Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Le programme Nouveaux Horizons pour les aînés veille à ce que les aînés puissent profiter de la qualité de vie de leur collectivité et y contribuer en participant à des activités sociales et en menant une vie active. Par l'intermédiaire de subventions et de contributions, le programme finance des projets qui contribuent à améliorer la qualité de vie des aînés et leur collectivité, notamment en donnant aux personnes âgées l'occasion de transmettre leurs connaissances, leurs expériences et leur sagesse, en améliorant les installations servant à leur offrir des programmes et des activités, ou en faisant de la sensibilisation aux mauvais traitements envers les aînés. Le programme est composé de trois volets de financement : la Participation communautaire et le leadership; l'Aide à l'immobilisation; et la Sensibilisation aux mauvais traitements envers les aînés. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/partenariats_communautaires/aines/index.shtml	1,6



ANNEXE B

Dépenses fédérales visant les personnes handicapées pour l'exercice 2009-2010 : soutiens du revenu

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Dépenses directes¹⁴		
Prestation pour enfants handicapés Finances Canada et Agence du revenu du Canada	La prestation pour enfants handicapés est un supplément de la prestation fiscale canadienne pour enfants et des allocations spéciales pour enfants. Elle offre de l'aide à presque toutes les familles qui prennent soin d'un enfant admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cra-arc.gc.ca/bnfts/dsblty-fra.html	179,5 ¹⁵
Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC) est l'un des principaux programmes fédéraux qui soutiennent les personnes handicapées. En tant que programme d'assurance sociale, le PPIRPC offre un remplacement du revenu de base aux cotisants au Régime de pensions du Canada qui ne peuvent plus travailler en raison d'une invalidité grave et prolongée. Le programme encourage le retour au travail des bénéficiaires qui retrouvent la capacité de travailler. Une prestation mensuelle est également offerte aux cotisants handicapés ayant des enfants à charge admissibles. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.servicecanada.gc.ca/fra/psr/rpc/invalidprest.shtml	3 779,1

¹⁴ Les dépenses directes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide aux personnes handicapées seulement.

¹⁵ Estimation des paiements pour l'année de prestations s'étendant de juillet 2009 à juin 2010.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme de réadaptation professionnelle du Régime de pensions du Canada Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Le Programme de réadaptation professionnelle du Régime de pensions du Canada offre un soutien en réadaptation professionnelle pour aider les bénéficiaires du PPIRPC à réussir une transition du soutien du revenu à un emploi régulier. Les services peuvent comprendre des rencontres avec des conseillers d'orientation, du soutien financier pour de la formation et de l'aide à la recherche d'emploi. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.servicecanada.gc.ca/fra/psr/pub/feuillets/rehabprof.shtml	2,2
Prestations d'indemnisation des travailleurs fédéraux Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Par l'intermédiaire de la <i>Loi sur l'indemnisation des agents de l'État</i>, le gouvernement fédéral offre des prestations d'indemnisation aux fonctionnaires fédéraux qui ont subi une blessure ou ont été atteints d'une maladie dans l'exercice de leurs fonctions. Les prestations comprennent le remplacement du salaire, les soins de santé et du soutien en matière de réadaptation, ainsi que de l'aide pour un retour au travail rapide et sécuritaire. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/travail/indemnisation_travail/federale/index.shtml La <i>Loi sur l'indemnisation des marins marchands</i> offre des prestations d'indemnisation aux marins blessés ou à leurs personnes à charge pour les accidents liés à l'emploi ou se produisant au travail. La portée de la couverture est limitée aux marins qui participent à des « voyages de cabotage » et à des « voyages de long cours » conformément à la définition qui en est donnée dans la <i>Loi</i> et qui ne sont pas couverts par un régime provincial d'indemnisation des travailleurs. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/travail/indemnisation_travail/marins_marchands/index.shtml	188.5 ¹⁶

¹⁶ Comprend les coûts de l'indemnisation en vertu des lois fédérales, c'est-à-dire la *Loi sur l'indemnisation des marins marchands* et la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État*. Ces fonds représentent les coûts de l'indemnisation pour l'exercice 2009-2010 et les congés d'accident du travail pour l'année civile 2008.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Régime enregistré d'épargne-invalidité Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Le régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) est un régime d'épargne conçu pour contribuer à la sécurité financière à long terme des Canadiens handicapés et de leur famille. Afin d'encourager ces personnes à épargner, le gouvernement versera l'équivalent de leurs cotisations annuelles sous forme de Subvention canadienne pour l'épargne invalidité jusqu'à concurrence de 3 500 \$ par année. Le gouvernement versera également un Bon canadien pour l'épargne-invalidité d'une valeur maximale annuelle de 1 000 \$ dans le REEI des Canadiens à faible revenu et à revenu modeste. Aucune cotisation n'est nécessaire pour recevoir le bon. Les subventions et les bons sont versés dans le REEI jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne l'âge de 49 ans. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/condition_personnes_handicapees/epargne_handicape/index.shtml	136,3 ¹⁷
Compensation pour perte de revenus et prestation de retraite supplémentaire Anciens Combattants Canada	Ces prestations aident les anciens combattants handicapés à payer leurs factures et à subvenir aux besoins de leur famille. La compensation pour perte de revenus garantit que le revenu de l'ancien combattant ne sera pas inférieur à 75 % du salaire brut qu'il recevait avant de quitter les Forces tandis qu'il participe à un programme de réadaptation ou d'aide professionnelle. La prestation de retraite supplémentaire compense l'ancien combattant qui n'a pas pu cotiser à un régime de retraite après avoir quitté les Forces. Il s'agit d'un paiement forfaitaire qui est imposable. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=forces/nouvelleChartre/programmes/avantages-financiers	28,3

¹⁷ De décembre 2008, mois où le REEI a commencé à être offert aux Canadiens, jusqu'à la fin de mars 2010, le gouvernement du Canada a offert 91,1 millions de dollars en subventions de contrepartie et 45,2 millions de dollars en bons.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programmes de pension d'invalidité et d'indemnité d'invalidité d'Anciens Combattants Canada Anciens Combattants Canada	L'indemnité d'invalidité vise à reconnaître et à compenser les répercussions de nature non financière d'une incapacité liée au service. L'indemnité d'invalidité est un paiement forfaitaire non imposable, selon l'étendue de l'incapacité. Le programme de pension d'invalidité verse des prestations, dans le cas d'un décès ou d'une invalidité liée au service, aux anciens combattants ayant servi en temps de guerre, aux membres des Forces canadiennes et de la GRC (libérés ou toujours actifs), à certains civils ainsi qu'aux survivants et aux personnes à charge. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les sites suivants : www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=pensions www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=forces/nouvelleChartre/programmes/indemnite	2 030,2
Dépenses indirectes¹⁸		
Assurance- emploi et prestations de maladie Ressources humaines et Développement des compétences Canada	L'assurance-emploi verse des prestations de maladie aux personnes qui sont incapables de travailler en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.servicecanada.gc.ca/fra/sc/ae/prestations/maladie.shtml	Voir note en bas de page ¹⁹

¹⁸ Les dépenses indirectes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide à toutes les personnes, qu'elles soient handicapées ou non.

¹⁹ 1,01 milliard de dollars (2008-2009) : en 2008-2009, le nombre de demandes de prestations de maladie a atteint 332 220 demandes, soit une augmentation de 4,1 p. 100 depuis l'année précédente, tandis que les paiements de prestations de maladie ont augmenté de 5,6 p. 100, pour atteindre 1,01 milliard.

ANNEXE C

Dépenses fédérales visant les personnes handicapées pour l'exercice 2009-2010 : apprentissage, compétences et emploi

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Dépenses indirectes^{20,21}		
Bourse canadienne pour étudiants ayant une incapacité permanente Ressources humaines et Développement des compétences Canada	La Bourse canadienne pour étudiants ayant une incapacité permanente a remplacé la Subvention canadienne pour l'accès aux études à l'intention des étudiants ayant une incapacité permanente en août 2009. Cette bourse immédiate est accordée aux étudiants ayant une incapacité permanente et des besoins financiers reconnus. Elle vise à aider à défrayer les coûts associés à l'hébergement, aux frais de scolarité, aux livres et à diverses autres dépenses liées à l'éducation. Nota : En août 2009, la Subvention canadienne pour l'accès aux études à l'intention des étudiants ayant une incapacité permanente est devenue la Bourse canadienne pour étudiants ayant une incapacité permanente. L'objectif et les critères d'admissibilité demeurent les mêmes, mais la bourse s'élève maintenant à 2 000 \$ par année de prêt (du 1^{er} août au 31 juillet) pour les étudiants admissibles ayant une incapacité permanente avec au moins 1 \$ en besoins financiers reconnus.	Voir note en bas de page ²²

(Le tableau continue à la page suivante.)

²⁰ Les dépenses directes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide aux personnes handicapées seulement.

²¹ Nota : La Subvention canadienne pour l'accès aux études à l'intention des étudiants ayant une incapacité permanente, la Subvention canadienne visant les mesures d'adaptation pour les étudiants ayant une incapacité permanente, la Disposition applicable aux étudiants ayant une incapacité permanente, le nouveau Programme canadien de bourses aux étudiants, le Programme d'aide au remboursement pour emprunteurs ayant une incapacité permanente et la version modifiée de la Disposition applicable aux étudiants ayant une invalidité permanente sont calculés à partir d'une année de prêt (du 1^{er} août au 31 juillet).

(suite)

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Bourse canadienne pour étudiants ayant une incapacité permanente Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la Subvention canadienne pour l'accès aux études à l'intention des étudiants ayant une incapacité permanente, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/apprentissage/subventions_etudes/subvention2.shtml Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la Bourse canadienne pour étudiants ayant une incapacité permanente, consultez le site suivant : www.cibletudes.ca/fra/pendant/financement/subventions/gpd.shtml	Voir note en bas de page ²²

²² 30 millions de dollars (2008-2009).

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Bourse servant à l'achat d'équipement et de services pour étudiants ayant une incapacité permanente Ressources humaines et Développement des compétences Canada	La Bourse canadienne servant à l'achat d'équipement et de services pour étudiants ayant une incapacité permanente a remplacé la Subvention canadienne visant les mesures d'adaptation pour les étudiants ayant une incapacité permanente en août 2009. Cette bourse fournit des fonds aux étudiants ayant une incapacité permanente pour les aider à payer les coûts exceptionnels associés aux études et qui sont liés à leur incapacité. Ces coûts comprennent notamment la rémunération d'un tuteur, d'un interprète en langue parlée ou en langage des signes, ou d'un préposé aux soins, les frais d'un service de transport spécialisé (seulement pour le trajet entre l'établissement d'enseignement et le domicile) et le coût d'un appareil de prise de notes, d'un appareil de lecture ou d'un convertisseur en braille. Nota : En août 2009, la Bourse canadienne servant à l'achat d'équipement et de services pour étudiants ayant une incapacité permanente a remplacé la Subvention canadienne visant les mesures d'adaptation pour les étudiants ayant une incapacité permanente. L'objectif de la subvention demeure le même, et celle-ci offre toujours un maximum de 8 000 \$ par année de prêt. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la Subvention canadienne visant les mesures d'adaptation pour les étudiants ayant une incapacité permanente, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/apprentissage/subventions_etudes/subvention2.shtml Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la Bourse canadienne servant à l'achat d'équipement et de services pour étudiants ayant une incapacité permanente, consultez le site suivant : www.cibletdes.ca/fra/pendant/financement/subventions/gsepd.shtml	Voir note en bas de page²³

²³ 21,5 millions de dollars (2008-2009).

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées sont des ententes bilatérales à frais partagés entre le gouvernement du Canada et les provinces fondées sur le Cadre multilatéral pour les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées. Ces ententes ont pour objectif d'améliorer l'employabilité des personnes handicapées, d'accroître le nombre de possibilités d'emploi pour les personnes handicapées et de mettre à profit la base de connaissances actuelle. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/condition_personnes_handicapees/ententes_marche_travail/index.shtml	222,0
Fonds d'intégration Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Le Fonds d'intégration pour les personnes handicapées a pour but d'aider les personnes handicapées à se préparer en vue d'obtenir et de conserver un emploi ou de devenir des travailleurs indépendants, afin d'augmenter leur participation à la vie économique et de favoriser leur autonomie. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/condition_personnes_handicapees/programmes_financement/fonds_integration/index.shtml	26,8

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Disposition applicable aux étudiants ayant une incapacité permanente Ressources humaines et Développement des compétences Canada	La Disposition applicable aux étudiants ayant une incapacité permanente aide les personnes ayant une incapacité permanente aux prises avec des difficultés exceptionnelles à assurer le remboursement de leur prêt canadien aux étudiants en raison de cette incapacité. Les emprunteurs admissibles pourraient voir la dette contractée en vertu de ce prêt annulée. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/apprentissage/subventions_etudes/invalidite_permanente.shtml Nota : En août 2009, les règlements encadrant la Disposition applicable aux étudiants ayant une incapacité permanente ont été modifiés. Pour être admissible, un emprunteur doit avoir une incapacité grave et permanente. Grâce à cette disposition, les emprunteurs admissibles pourraient voir la dette contractée en vertu de leur prêt étudiant annulée. Le Programme canadien de prêts aux étudiants définit l'incapacité grave et permanente comme une incapacité empêchant une personne de travailler et de poursuivre des études de niveau postsecondaire. De plus, les étudiants ayant une incapacité grave et permanente ayant contracté des prêts entre 1995 et 2000 sont admissibles à une annulation immédiate du prêt, sans égard au moment où cette incapacité est survenue, pourvu qu'ils répondent aux critères d'admissibilité et que leur prêt demeure au même établissement financier. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la Disposition applicable aux étudiants ayant une incapacité permanente, consultez le site suivant : www.cibletudes.ca/fra/apres/aideremboursement/rppd.shtml	Voir note en bas de page²⁴

²⁵ 15,5 millions de dollars (2008-2009)

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme d'aide au remboursement pour les emprunteurs ayant une invalidité permanente Ressources humaines et Développement des compétences Canada	En vertu du Programme d'aide au remboursement pour les emprunteurs ayant une invalidité permanente, les emprunteurs peuvent faire des versements raisonnables, adaptés à leur situation financière, à la taille de leur famille, et à toute dépense médicale exceptionnelle liée à leur condition. Les paiements mensuels raisonnables sont limités à moins de 20 % du revenu familial de l'emprunteur et, dans certains cas, les emprunteurs n'auront pas à faire de versements pour rembourser leur prêt étudiant tant que leur revenu n'aura pas augmenté. Afin de veiller à ce que la période de remboursement ne dépasse pas 10 ans, le Programme canadien de bourses aux étudiants acquitte les intérêts et le capital restants n'étant pas remboursés par le paiement mensuel raisonnable d'un emprunteur aux prises avec une incapacité permanente, et ce, même si le paiement est de 0 \$. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cibletudes.ca/fra/apres/aideremboursement/rppd.shtml	Voir note en bas de page ²⁵
Programme d'éducation spéciale Affaires indiennes et du Nord Canada	Le Programme d'éducation spéciale fournit des investissements supplémentaires aux écoles offrant des programmes d'éducation spécialisée et des services d'apprentissage afférents à l'intention des élèves des Premières nations âgés de 4 à 21 ans vivant dans des réserves et ayant des difficultés d'apprentissage allant d'un niveau modéré à sévère. Ce programme vise à combler les besoins des élèves des Premières nations en matière d'éducation spécialisée afin de leur permettre d'atteindre leur plein potentiel et de devenir des membres productifs de la société. Il a aussi pour but de permettre à un plus grand nombre d'élèves ayant des besoins spéciaux, qui coûtent cher au système, d'obtenir un diplôme d'études secondaires régulier. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.ainc-inac.gc.ca/edu/ep/sep-fra.asp	131,3

²⁵ Les données pour l'année de prêt 2009-2010 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme d'aide aux entrepreneurs ayant une incapacité Diversification de l'économie de l'Ouest Canada	Le programme offre aux Canadiens qui ont une incapacité un accès facile à des renseignements commerciaux, à de la formation et à du perfectionnement, à des services de mentorat et à des services individualisés de counselling, ainsi qu'à du financement pour leurs projets d'entreprise ou de travail autonome. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.wd.gc.ca/fra/273.asp	1,5
Dépenses indirectes²⁶		
Stratégie de formation pour les compétences et l'emploi destinée aux Autochtones Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Dans le cadre de la Stratégie de formation pour les compétences et l'emploi destinée aux Autochtones (SFCEA), les Autochtones, y compris les personnes handicapées, ont la possibilité d'améliorer leurs compétences et de se trouver un emploi. Nota : La SFCEA a succédé à la Stratégie de développement des ressources humaines autochtones, laquelle est arrivée à échéance en mars 2010. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/emploi/emploi_autochtones/handicapes/index.shtml . Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de la formation dans le cadre de la Stratégie, communiquez avec votre signataire d'entente autochtone : www.rhdcc.gc.ca/fra/emploi/emploi_autochtones/bureaux/index.shtml	335,5

²⁶ Les dépenses indirectes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide à toutes les personnes, qu'elles soient handicapées ou non.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme d'apprentissage, d'alphabétisation et d'acquisition des compétences essentielles pour les adultes (PAAACEA) Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Le Programme d'apprentissage, d'alphabétisation et d'acquisition des compétences essentielles pour les adultes (PAAACEA) est administré par le Bureau de l'alphabétisation et des compétences essentielles. Il est mis en œuvre par l'entremise de subventions et de contributions qui serviront à financer des projets visant à améliorer les connaissances et le savoir faire, ainsi qu'à élaborer, adapter et diffuser des outils, des mesures d'aide et des pratiques exemplaires et à maintenir des partenariats avec divers intervenants (provinces et territoires, employeurs, syndicats et organismes d'alphabétisation). Le PAAACEA fournit aussi un financement de base à 22 organismes d'alphabétisation et d'acquisition des compétences essentielles dans tout le pays. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les sites suivants : www.rhdcc.gc.ca/fra/competence/bace/olesindex_fr.shtml www.rhdcc.gc.ca/fra/pip/daa/bta/PAAACEA_/Appels-2006/Q-R-appels-2006.shtml	1,5
Programme légiféré d'équité en matière d'emploi et Programme de contrats fédéraux Ressources humaines et Développement des compétences Canada	La <i>Loi sur l'équité en matière d'emploi</i> demande aux employeurs participant à ces deux programmes d'évaluer le niveau de représentation des personnes handicapées au sein de leur effectif. En cas de lacunes, l'employeur doit mettre en place des plans d'équité pour les combler. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.rhdcc.gc.ca/fra/travail/egalite/index.shtml	Voir note en bas de page ²⁷

²⁷ Environ 3,2 millions de dollars (essentiellement des fonds salariaux) sont attribués à ces programmes pour l'exercice 2009-2010. Environ un cinquième de cette somme, ou 640 000 \$, pourrait être versé à des personnes handicapées.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Services de réadaptation professionnelle Anciens Combattants Canada	Les Services de réadaptation professionnelle ont pour but d'aider les anciens combattants canadiens handicapés et ceux qui ont récemment reçu des soins médicaux à réintégrer la vie civile. Des spécialistes les aideront à déterminer si l'éducation et les compétences acquises lors de leur séjour dans les Forces canadiennes peuvent être mises à contribution dans un poste civil similaire. Parmi les services offerts, on trouve l'orientation et l'évaluation professionnelles, qui visent à les aider à se trouver un emploi, les aides à la formation possibles et d'autres frais associés à la formation, dont la garde d'enfants. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=forces/nouvelleChartre/programmes/canvet	6,0



ANNEXE D

Dépenses fédérales visant les personnes handicapées pour l'exercice 2009-2010 : santé et bien-être

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Dépenses directes²⁸		
Programme pour l'autonomie des anciens combattants Anciens Combattants Canada	Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants aide les clients à demeurer en santé et à vivre de manière autonome dans le confort de leur foyer ou au sein de leur collectivité. Parmi les services offerts, on trouve les soins à domicile (entretien du terrain et du foyer, soins personnels) et les services de soutien à la santé. Ce programme est offert aux personnes qui éprouvent des besoins se rapportant au problème de santé pour lequel elles touchent une pension ou une prime d'invalidité d'Anciens Combattants Canada, et aux anciens combattants du temps de guerre ou aux civils ayant servi outre-mer et ayant un faible revenu. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=services/paac	338,0

²⁸ Les dépenses directes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide aux personnes handicapées seulement.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Dépenses indirectes²⁹		
Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) Santé Canada	L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) a pour objectif de réduire l'incidence et la prévalence du diabète de type 2 chez les membres des Premières nations et les Inuits en appuyant des services et des activités de prévention du diabète et de promotion de la santé, lesquels sont offerts par des travailleurs communautaires et des intervenants en matière de santé ayant été formés. Plus de 600 collectivités des Premières nations et des Inuits dans tout le Canada ont ainsi accès à ces services et activités. L'IDA vient en aide aux collectivités en améliorant la sensibilisation et la connaissance des facteurs de risque, en donnant accès à des activités de prévention du diabète et en favorisant l'accès à des services de dépistage et de gestion des cas. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/diseases-maladies/diabete/index-fra.php#a7	49,1
Programme de lutte contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : volet Premières nations et Inuits Santé Canada	Le Programme de lutte contre l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) vise à réduire le nombre de bébés atteints de l'ETCAF à la naissance et à améliorer le sort de ceux qui en sont atteints. Les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites reçoivent un soutien approprié pour élaborer des programmes de prévention et d'intervention hâtive fondés sur les faits, par l'entremise de : - projets de mentorat élaborés selon un modèle fondé sur des faits comportant des visites à domicile dans le cadre desquelles les mentors aident les femmes à déterminer leurs forces et les défis auxquels elles devront faire face, avant de les diriger vers les ressources appropriées qui pourront les aider à réduire les risques de donner naissance à des bébés présentant l'ETCAF; - postes de coordonnateurs communautaires qui facilitent l'accès des familles à des équipes diagnostiques multidisciplinaires et à d'autres services et mesures de soutien intégrant une vaste gamme de spécialisations, dont des médecins, des travailleurs sociaux, des psychologues, des anciens et des éducatrices. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/famil/preg-gros/intro-fra.php	13,8

²⁹ Les dépenses indirectes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide à toutes les personnes, qu'elles soient handicapées ou non.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits Santé Canada	Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits vise à offrir des services fondamentaux de soins à domicile et en milieu communautaire à des collectivités des Premières nations et à des collectivités inuites. Le Programme fournit des services d'évaluation et de gestion de cas, des soins infirmiers, des soins personnels et un répit aux aidants. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/_home-domicile/prog_crit/index-fra.php	108,0
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones et Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes Santé Canada	Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) vise essentiellement à prévenir et à traiter les abus d'alcool et de drogues, répandus au sein des collectivités des Premières nations et des collectivités inuites. Le PNLAADA soutient une infrastructure gérée et mise en place par les collectivités des Premières nations et les collectivités inuites situées au sud du 60^e parallèle. Cette infrastructure comprend un réseau national de programmes de traitement, qui offrent des soins non médicaux à des patients hospitalisés et à des patients externes. Le Programme englobe aussi plus de 500 programmes communautaires de prévention de l'abus de drogues et d'alcool au sein de ces collectivités, employant plus de 700 spécialistes. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/substan/ads/nnadap-pnlaada-fra.php Le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) est un programme communautaire de prévention, d'intervention, post-cure, et de traitement de patients hospitalisés destinés aux jeunes des Premières nations et aux jeunes Inuits chez qui la dépendance à l'inhalation de solvants s'est développée. Par un réseau de centres de traitement de l'abus de solvants, le PNLASJ offre des traitements adaptés à la culture des jeunes patients des Premières nations et des Inuits, qu'ils soient hospitalisés ou externes. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/substan/ads/nysap-pnlasj-fra.php	75,0

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Services de santé non assurés Santé Canada	Le programme des Services de santé non assurés offre aux membres des Premières nations et aux Inuits, y compris aux personnes handicapées appartenant à ces groupes, une gamme limitée de biens et de services liés à la santé et nécessaires sur le plan médical qui ne sont pas couverts par les régimes d'assurance privés, les programmes de santé ou les programmes sociaux provinciaux ou territoriaux ou toute autre initiative publique. Les dépenses préliminaires pour 2009-2010 atteignent 989,1 millions de dollars (sans tenir compte des coûts liés à la grippe H1N1). Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.hc-sc.gc.ca/fnihah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php	989,1 ³⁰
Stratégie canadienne sur le diabète Agence de la santé publique du Canada	La Stratégie canadienne sur le diabète est un partenariat national qui englobe les provinces et les territoires, de nombreux organismes et groupes d'intérêts nationaux du domaine de la santé et des collectivités autochtones dans tout le pays. Son but est d'articuler et d'établir des stratégies efficaces de prévention et de contrôle du diabète pour le Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/strategy_funding-strategie_finance-fra.php	9,9
Initiative sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) Agence de la santé publique du Canada	L'Initiative pancanadienne sur l'ETCAF est un effort de collaboration visant à ce que toutes les parties engagées dans des mesures de lutte contre l'ETCAF travaillent à des buts communs. L'Initiative pancanadienne sur l'ETCAF découle de l'expansion originale du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), qui visait à accroître les activités relatives au syndrome d'alcoolisation fœtale/effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF). Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.phac-aspc.gc.ca/fasd-etcaf/what-fra.php	2,3

³⁰ Sans tenir compte des coûts liés à la grippe H1N1.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Fonds pour la promotion des modes de vie sains Agence de la santé publique du Canada	Le Fonds pour la promotion des modes de vie sains est un programme dont l'objet est de consacrer des investissements stratégiques visant à influencer sur les conditions menant à l'alimentation malsaine, à l'inactivité physique et à un poids malsain. Les projets recevant l'appui de ce fonds viseront notamment à réduire les disparités en matière de santé, par des interventions ciblant en particulier les populations et les milieux à risque. En 2009-2010, le Fonds a financé un projet de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap, intitulé « Activité physique et alimentation saine : un projet à l'intention des enfants et des adolescents ». Ce projet a pour but d'améliorer la santé globale des jeunes Canadiens ayant une incapacité en favorisant l'adoption d'un mode de vie actif et de saines habitudes alimentaires, par la sensibilisation et l'éducation inclusive. L'Alliance offre des renseignements, un soutien, un encouragement, une sensibilisation et un leadership coordonné à l'échelle nationale afin de favoriser l'adoption d'un mode de vie sain et actif par les personnes de tous les horizons et milieux, quelles que soient leurs capacités. Le Fonds a également financé le projet « Alimentégration : une initiative pancanadienne visant à aider les personnes handicapées à atteindre leurs buts en matière d'alimentation saine », de Vie autonome Canada. Ce projet explore les façons dont la nourriture peut être utilisée pour créer des liens entre les gens, encourager l'activité physique et l'alimentation saine et réduire l'isolement. Vie autonome Canada est un regroupement sans but lucratif national de centres de vie autonome, géré par et pour des personnes handicapées faisant la promotion de la philosophie de Vie autonome. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les sites suivants : www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/hlu-umvs/hlfund-fondspmvs-fra.php www.ala.ca/content/home.asp?langid=2 www.ilcanada.ca/article/alimentandeacutegration-434.asp	0,15 0,15

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010
Programme des avantages médicaux Anciens Combattants Canada	Le Programme des avantages médicaux veille à ce que les anciens combattants admissibles reçoivent des prestations pour des traitements raisonnables et au moment opportun, jugées par Anciens Combattants Canada comme étant une réponse appropriée à leurs besoins en matière de santé. Bon nombre de ces prestations peuvent être obtenues par l'entremise de « programmes de choix », dans le cadre desquels des personnes aux besoins particuliers sur le plan de la santé peuvent obtenir des traitements de la part de professionnels de la santé ou de fournisseurs de soins de leur choix. Les vétérans touchant des prestations d'invalidité constituent les principaux clients du Programme des avantages médicaux. Les autres clients doivent tout d'abord passer par les programmes provinciaux de soins de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.vac-acc.gc.ca/clientele/sub.cfm?source=services/identite	279,0

ANNEXE E

Dépenses fédérales visant les personnes handicapées pour l'exercice 2009-2010 : mesures fiscales

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010 ³²
Dépenses directes³¹		
Crédit d'impôt pour personnes handicapées (comprenant le supplément pour enfants) Agence du revenu du Canada	Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) permet aux personnes ayant une incapacité mentale ou physique grave et prolongée de bénéficier d'un allègement fiscal. Le crédit d'impôt tient compte de l'incidence, sur la capacité contributive d'une personne, des dépenses liées à une incapacité qui ne peuvent être détaillées. Les familles qui prennent soin d'enfants mineurs admissibles à ce crédit d'impôt peuvent avoir droit à un allègement fiscal supplémentaire dans le cadre du supplément pour enfants du CIPH. Le CIPH peut être transféré, en totalité ou en partie, à un époux, à un conjoint de fait ou à une autre personne aidante si le bénéficiaire n'utilise pas la totalité du crédit d'impôt en raison d'un revenu trop faible, voire inexistant. Les demandeurs doivent faire remplir un <i>Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées</i> (formulaire T2201) et le retourner à l'Agence du revenu du Canada aux fins d'approbation.	415,0

(Le tableau continue à la page suivante.)

³¹ Les dépenses directes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide aux personnes handicapées seulement.

³² Les montants des dépenses fiscales sont des estimations pour l'année d'imposition 2009. (Source : ministère des Finances, *Dépenses fiscales et évaluations, 2009*, numéro de catalogue F1-27/2009F.)

(suite)

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010 ³²
Crédit d'impôt pour personnes handicapées (comprenant le supplément pour enfants) Agence du revenu du Canada	Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/tf/t2201/ De plus, un certain nombre de mesures fiscales comprennent des améliorations pour les personnes admissibles au CIPH, tenant compte de leurs besoins spéciaux et des circonstances afférentes. Parmi celles-ci, on trouve notamment la Prestation fiscale pour le revenu de travail (PFRT), le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, la déduction pour frais de garde d'enfants, le Régime d'accession à la propriété (RAP), le crédit d'impôt pour l'achat d'une première habitation (CIAPH), le montant relatif aux études et le régime enregistré d'épargne-études (REEE). Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon dont les personnes handicapées et les personnes qui en prennent soin peuvent profiter de ces mesures, consultez le site suivant : www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/rc4064/rc4064-f.html	415,0

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010 ³²
Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées Agence du revenu du Canada	La déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées offre un allègement fiscal touchant les sommes dépensées en produits et services de soutien aux personnes handicapées dans le cadre de l'emploi ou des études (services d'interprète en langage gestuel et livres parlants). Cette déduction réduit à zéro l'impôt sur la partie du revenu (comprenant l'aide gouvernementale) utilisée pour défrayer les coûts associés à ces dépenses et exonère cette partie du revenu du calcul des prestations liées au revenu. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/tpcs/ncm-tx/rtrn/cmpltng/ddctns/lns206-236/215/menu-fra.html	2,5
Montant pour personnes à charge ayant une déficience Agence du revenu du Canada	Le montant pour personnes à charge ayant une déficience offre une aide aux personnes admissibles en leur fournissant un crédit pour la garde d'une personne de leur famille ayant une déficience. Le crédit peut être réclamé par les contribuables ayant à leur charge un enfant ou un petit enfant âgé de plus de 18 ans, un parent, un grand parent, un frère, une sœur, une tante, un oncle, une nièce ou un neveu ayant une déficience intellectuelle ou physique. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/tpcs/ncm-tx/rtrn/cmpltng/ddctns/lns300-350/306/menu-fra.html	5,0

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010 ³²
Dépenses indirectes³³		
Montant pour aidants naturels Agence du revenu du Canada	Le montant pour aidants naturels offre un allègement fiscal à des personnes fournissant des soins à domicile à un parent ou à un grand parent âgé de 65 ans et plus, ou encore à un enfant ou à un petit enfant âgé de plus de 18 ans, un parent, un grand parent, un frère, une sœur, une tante, un oncle, une nièce ou un neveu ayant une déficience qui vit avec le contribuable et est à la charge de celui-ci. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/tpcs/ncm-tx/rtrn/cmpltng/ddctns/lns300-350/315/menu-fra.html	85,0
Exemption de TPS et de TVH Agence du revenu du Canada	Certains services utilisés par les personnes handicapées sont exonérés de la taxe sur les produits et services/taxe de vente harmonisée (TPS/TVH), dont les soins de santé de base, qui comprennent notamment les services de médecins, de dentistes, d'infirmières autorisées, d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes. De plus, certains appareils médicaux sont aussi exempts de taxes, par exemple les fauteuils roulants, les marchettes et les autres aides à la mobilité semblables conçues spécialement pour les personnes handicapées. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/sgmnts/dsblts/gsthst-tpstvh/menu-fra.html	760,0

³³ Les dépenses indirectes sont définies comme étant celles faites à l'égard des initiatives, des programmes et des services qui viennent en aide à toutes les personnes, qu'elles soient handicapées ou non.

Programme/ Initiative	Description	MONTANT (en millions de dollars) 2009-2010 ³²
Crédit d'impôt pour frais médicaux Agence du revenu du Canada	Le crédit d'impôt pour frais médicaux offre un allègement fiscal pour les frais liés aux soins médicaux ou à une incapacité admissibles et supérieurs à la moyenne encourus par les contribuables en leur nom ou au nom de leur époux, de leur conjoint de fait ou d'un parent à leur charge. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/rc4064/rc4064-f.html#P608_73121	955,0
Supplément remboursable pour frais médicaux Agence du revenu du Canada	Le supplément remboursable pour frais médicaux fournit une aide aux travailleurs canadiens à faible revenu pour qu'ils puissent assumer les frais liés à des soins médicaux ou à une incapacité supérieurs à la moyenne. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site suivant : www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/tpcs/ncm-tx/rtrn/cmpltng/ddctns/Ins409-485/452-fra.html	135,0



