

Maintenant et demain L'excellence dans tout ce que nous



Vous pouvez obtenir cette publication en communiquant avec : **Services des publications**Ressources humaines et Développement des compétences Canada 140, promenade du Portage
Portage IV, 10° étage
Gatineau, Québec
K1A 0J9

Télécopieur : 819-953-7260 En ligne : www12.rhdcc.gc.ca

Ce document est offert sur demande en médias substituts (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 0-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, 2011

#### **Papier**

Nº de cat.: HS61-1/2011

ISSN: 1924-8385

#### **PDF**

N° de cat.: HS61-1/2011F-PDF

ISSN: 1926-1829

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les droits de reproduction, veuillez communiquer avec Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC) par téléphone au **613-996-6886**, ou par courriel à l'adresse suivante : **droitdauteur.copyright@tpsgc-pwgsc.gc.ca**.

## Message de la ministre



e suis heureuse de vous présenter le Rapport fédéral de 2011 sur les personnes handicapées au nom du gouvernement du Canada.

Produit pour une neuvième année consécutive, ce rapport fournit des renseignements utiles sur les nombreux programmes et services offerts au Canada qui ont été conçus dans le but d'aider les personnes handicapées et de garantir leur intégration complète dans la société.

Le rapport de cette année est axé en particulier sur les aînés handicapés afin de faire ressortir les changements démographiques et le vieillissement de la population au Canada.

La situation démographique de notre pays évolue, ainsi que notre marché du travail. À l'heure actuelle, il y a quatre travailleurs canadiens pour chaque employé retraité; d'ici 2030, ce ratio sera de deux travailleurs canadiens pour chaque aîné.

En tant que gouvernement, nous devrons anticiper les besoins changeants d'une société vieillissante et y répondre. Cela signifie, sans contredit, que les aînés joueront un rôle de plus en plus important dans la création d'un pays dynamique et concurrentiel, et ce, au sein de nos collectivités et de nos milieux de travail.

Je suis très fière que notre gouvernement, avec l'aide de nos partenaires et d'organismes de partout au pays, continue de favoriser l'autonomie des personnes handicapées du Canada, d'éliminer les obstacles auxquels elles font face et de leur offrir de nouvelles possibilités. Ensemble, nous obtenons et continuerons d'obtenir des résultats bien réels en vue de l'intégration complète des aînés – et de toutes les personnes handicapées.

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

## **Table des matières**

Message de la ministre	
Liste des figures	V
Introduction	1
Section 1 : Définition des aînés handicapés	3
Groupes d'âge des aînés	
Définition de l'incapacité	
Nombre d'aînés handicapés	
Types d'incapacité	
Incapacités multiples	
Gravité de l'incapacité	
Population projetée d'aînés handicapés au Canada	
Section 2 : Santé	16
Profil de santé générale	16
Maladies chroniques	
Santé mentale	19
Activité physique	20
Blessures	22
Soins médicaux	22
Section 3 : Prestation de soins	25
Besoin en soins de santé	
Dans quelle mesure les besoins sont-ils satisfaits?	
Les aidants naturels : qui sont-ils?	30
Section 4 : Participation aux activités de la vie quotidienne	33
Aides et appareils pour les personnes handicapées	
Modification du domicile	34
Emploi	37
Retraite	40
Transport	42
Bénévolat	46
Section 5 : Bien-être financier	51
Sources de revenus	51
Niveaux de revenu	
Coûts associés à l'incapacité	58
Coûts des soins de santé et des services sociaux	60
Coûts de la prestation de soins	C-1
Annexe A: Dépenses du gouvernement fédéral pour les personnes	
handicapées pour l'exercice 2010-2011; mesures d'intégration	
et de soutien	66
Annexe B: Dépenses du gouvernement fédéral pour les personnes	
handicapées pour l'exercice 2010-2011; soutien du revenu	79
Annexe C: Dépenses du gouvernement fédéral pour les personnes	
handicapées pour l'exercice 2010-2011; santé et bien-être	81
Annexe D: Dépenses du gouvernement fédéral pour les personnes	
handicapées pour l'exercice 2010-2011; mesures fiscales	84

## Liste des figures

Figure 1.1 Proportion des aînés handicapés au Canada (%), 2006	5
Figure 1.2 Taux d'incapacité, selon le groupe d'âge (%), 2006	6
Figure 1.3 Fréquence du type d'incapacité, selon le groupe d'âge (%), 2006	9
Figure 1.4 Fréquence des types d'incapacité chez les aînés (%), 2006	10
Figure 1.5 Nombre d'incapacités, selon le groupe d'âge (%), 2006	11
Figure 1.6 Nombre d'incapacités chez les aînés (%), 2006	11
Figure 1.7 Gravité de l'incapacité, selon le groupe d'âge (%), 2006	12
Figure 1.8 Gravité de l'incapacité chez les aînés (%), 2006	13
Figure 1.9 Estimation de la population, 2006 et 2036 (en millions)	14
Figure 2.1 Maladies chroniques chez les aînés (%), 2009	17
Figure 2.2 Nombre de maladies chroniques chez les aînés, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité (%), 2009	18
Figure 2.3 Perception de l'état de santé chez les aînés, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité (%), 2009	20
Figure 2.4 Niveau d'activité physique chez les aînés, selon la situation vis-à vis de l'incapacité (%), 2009	21
Figure 3.1 Besoin en matière de soins chez les Canadiens handicapés, par sexe et groupe d'âge (%), 2006	26
Figure 3.2 Types d'aide dont ont besoin les Canadiens âgés et les aînés handicapés (%), 2006	27
Figure 3.3 Niveau de besoins non satisfaits chez les Canadiens âgés et les aînés handicapés, par groupe d'âge (%), 2006	28
Figure 3.4 Besoins non satisfaits chez les aînés handicapés (%), 2006	29
Figure 3.5 Aînés handicapés ayant des besoins non satisfaits, selon le type d'aide requise, 2006	30
Figure 3.6 Types d'aidants des aînés handicapés (%), 2006	31
Figure 4.1 Nombre d'aînés ayant des besoins non satisfaits relativement aux aides et aux appareils, par type d'incapacité, 2006	34
Figure 4.2 Types de modifications du domicile des Canadiens âgés et des aînés handicapés (%), 2006	35
Figure 4.3 Activités difficiles à réaliser, en raison de l'aménagement du domicile, pour les Canadiens âgés et les aînés handicapés (%), 2006	36
Figure 4.4 Situation d'activité des Canadiens âgés et des aînés handicapés, par groupe d'âge (%), 2008	38

### Rapport annuel du gouvernement du Canada sur la condition des personnes handicapées

Figure	4.5	Situation d'activité des Canadiens âgés et des aînés non handicapés, par groupe d'âge (%), 2008	39
Figure	4.6	Âge du départ à la retraite chez les aînés, selon la gravité de l'incapacité (%), 2006	41
Figure	4.7	Type de moyen de transport local pour lequel les Canadiens âgés et les aînés handicapés ont besoin d'un accompagnateur (%), 2006	43
Figure	4.8	Type de moyen de transport local pour lequel les Canadiens âgés et les aînés ont besoin d'un accompagnateur, selon la gravité de l'incapacité (%), 2006	44
Figure	4.9	Raison pour laquelle les Canadiens âgés et les aînés handicapés sont confinés chez eux, par groupe d'âge (%), 2006	45
Figure	4.10	9 Participation aux activités bénévoles, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité et le groupe d'âge (%), 2008	47
Figure	4.1	1 Nombre d'heures consacrées au bénévolat par mois, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité et le groupe d'âge (%), 2008	48
Figure	4.1	2 Taux de bénévolat pour divers types d'organismes, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité et le groupe d'âge (%), 2008	49
Figure	5.1	Principale source de revenus des Canadiens âgés et des aînés handicapés, selon le groupe d'âge (%), 2008	53
Figure	5.2	Principale source de revenus des Canadiens âgés et des aînés non handicapés, selon le groupe d'âge (%), 2008	54
Figure	5.3	Principal transfert gouvernemental reçu, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité et le groupe d'âge (%), 2008	55
Figure	5.4	Revenu médian du ménage ajusté des aînés, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité (\$), 2008	57
Figure	5.5	Coûts annuels payés pour les aides et les appareils, selon la gravité de l'incapacité et le groupe d'âge (\$), 2006	<u>5</u> 9
Figure	5.6	Coûts annuels moyens payés pour les services de soins de santé et les services sociaux, selon la gravité de l'incapacité et le groupe d'âge (\$), 2006	61
Figure	5.7	Principales sources engageant des dépenses pour les soins aux aînés, selon le type d'aide (%), 2006	62
Figure	5.8	Coûts de la prestation de soins aux aînés handicapés, selon le type d'aide (\$) 2006	63



## INTRODUCTION

e Rapport fédéral de 2011 sur les personnes handicapées trace un portrait des Laînés handicapés du Canada. Ce rapport, qui présente des renseignements essentiels sur ces personnes, sur leur mode de vie et sur leurs besoins, aide les Canadiens à comprendre les aînés handicapés.

La population du Canada vieillit. De tous les groupes d'âge – des enfants aux aînés - le groupe des aînés est celui qui connaît la croissance la plus rapide. Plus de 4 millions des 31 millions de Canadiens (en 2006) sont âgés de plus de 65 ans.

Les incapacités touchent de nombreux Canadiens. Quatorze pour cent des Canadiens sont handicapés, mais ce taux est beaucoup plus élevé chez les aînés. En effet, environ 43 p. 100 des aînés canadiens sont handicapés. Ce taux est supérieur à 30 p. 100 chez les personnes âgées de 65 à 74 ans et à 50 p. 100 chez les personnes âgées de plus de 75 ans.

Le vieillissement et l'incapacité sont étroitement liés. Les Canadiens handicapés nécessitent souvent des mesures de soutien, comme l'accès à la réadaptation, de l'aide et des appareils. À mesure que croît la population d'aînés handicapés du Canada, de plus en plus de personnes nécessiteront des mesures de soutien du revenu et des services de soins de santé.

Le rapport est divisé en cinq sections qui portent sur les aspects importants de la vie des aînés handicapés.

- La section 1 définit les aînés handicapés, tout en analysant le type et le nombre d'incapacités qu'ils ont ainsi que la gravité de ces dernières.
- La section 2 examine l'état de santé des aînés handicapés.
- La section 3 explore la question des soins offerts aux aînés handicapés.
- La section 4 traite de la participation des aînés handicapés, en explorant les aides et les appareils dont ils ont besoin ainsi que l'emploi, la retraite, le transport et le bénévolat.
- La section 5 présente des faits sur le revenu des aînés handicapés et explore les dépenses supplémentaires qu'ils engagent en raison de leurs incapacités.

À la fin de chaque section, on présente un programme du gouvernement du Canada qui vient en aide aux aînés handicapés.

#### Aînés handicapés au Canada

Le rapport se termine par une annexe décrivant les dépenses du gouvernement fédéral consacrées aux personnes handicapées pour l'exercice 2010-2011 sur différents sujets, dont les mesures d'intégration et de soutien, les mesures de soutien du revenu, l'apprentissage, les compétences et l'emploi, la santé ainsi que le bien-être et les mesures fiscales.

Les données du présent rapport sont tirées de plusieurs sondages de Statistique Canada:

- l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2009;
- l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR) de 2008;
- l'Enquête sociale générale (ESG) de 2008, réseaux sociaux;
- l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2006.

Statistique Canada a interrogé des personnes provenant de partout au Canada sur leur quotidien. Seules les personnes vivant dans leur propre maison ont été interrogées; les personnes handicapées vivant dans des résidences pour personnes en perte d'autonomie, des foyers de soins infirmiers et des centres de soins de longue durée n'ont donc pas répondu aux sondages.

Dans ses sondages, Statistique Canada a utilisé deux types de questions pour déterminer si une personne présente une incapacité :

- des questions qui déterminent si une personne éprouve des difficultés à exercer certaines activités;
- des questions qui déterminent si une personne considère que ses activités quotidiennes sont limitées en raison d'un état ou d'un problème de santé.

Les sources d'information du présent rapport comparent souvent les expériences de personnes réparties en quatre groupes d'âge clés, soit :

### Canadiens âgés :

de 55 à 64 ans

#### Aînés:

- de 65 à 74 ans
- de 75 à 84 ans
- 85 ans et plus

Le groupe des Canadiens âgés a été inclus dans le rapport afin de comparer les expériences des aînés avec celles des personnes qui seront bientôt des aînés.

# **SECTION 1:**

## Définition des aînés handicapés

## Groupes d'âge des aînés

En général, au Canada, les personnes sont considérées comme aînées lorsqu'elles atteignent l'âge de 65 ans.



#### Personnes âgées de 65 ans et plus

Au Canada, 65 ans est l'âge de référence pour la retraite. Lorsque les gens atteignent cet âge, ils peuvent bénéficier des mesures de soutien du revenu destinées aux aînés comme la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti. À 65 ans, bon nombre des personnes handicapées recevant des prestations de soutien du revenu cessent de recevoir l'aide des programmes d'invalidité et commencent à recevoir celle des programmes de soutien du revenu destinés aux aînés.

#### Trois sous-groupes d'âge

Il est utile de subdiviser le groupe des aînés en trois sous-groupes afin de comprendre les différences entre les aînés plus jeunes et plus âgés. L'état de santé, les intérêts et le mode de vie des aînés âgés de 65 à 74 ans sont différents de ceux des aînés âgés de 75 à 84 ans. Les différences sont encore plus importantes lorsqu'on compare les aînés les moins âgés à ceux qui sont âgés de 85 ans et plus.

#### Personnes âgées de 55 à 64 ans

En plus de porter sur les aînés, le présent rapport examine la situation des adultes âgés de 55 à 64 ans afin d'élaborer un tableau de ce qu'il adviendra lorsque les personnes seront en voie de devenir des aînés. L'intégration au rapport des données sur ce groupe d'âge permet de faire des comparaisons avec les données sur les aînés.

Les données de la présente section sont tirées de l'EPLA de 2006. Survey (PALS).

## Définition de l'incapacité

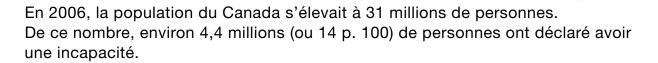
La définition de l'incapacité tirée des sondages utilisés dans le présent rapport s'appuie sur le cadre de l'invalidité de l'Organisation mondiale de la santé fourni par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Ce cadre définit l'incapacité comme une déficience, une limitation d'activités ou une restriction à la participation découlant de l'interaction de facteurs contextuels (personnels et environnementaux) et de l'état de santé. La CIF est une classification multidimensionnelle qui tient compte à la fois du modèle social et du modèle médical de l'incapacité.

#### Rôle de la perception

Les croyances au sujet de l'incapacité et les attitudes à cet égard varient en fonction de l'âge, de la culture, du milieu et de bien d'autres facteurs. En général, il n'y a pas deux personnes qui vivent la même incapacité de façon similaire. En effet, la même personne pourrait très bien vivre une incapacité différemment si elle était survenue à différentes périodes de sa vie. Un autre facteur dont il faut tenir compte est que certains aînés ne pensent pas qu'ils ont des incapacités, mais ils considèrent plutôt leurs problèmes comme une conséquence naturelle du vieillissement.

## Nombre d'aînés handicapés

Environ 43 p. 100 de l'ensemble des aînés du Canada ont une incapacité.



La population des aînés du Canada s'élève à environ 4,05 millions de personnes et, de ce nombre, 1,76 million a une incapacité. L'incapacité est plus fréquente chez les aînés que chez tout autre groupe d'âge. Par exemple, le taux d'incapacité des aînés est de 43 p. 100, soit près du double de celui du groupe d'âge des 55 à 64 ans (23 p. 100). Dans l'ensemble, le taux d'incapacité des femmes âgées est supérieur à celui des hommes âgés (45 p. 100 et 41 p. 100 respectivement).

La figure 1.1 montre que les aînés représentent 13 p. 100 de la population canadienne et que près de la moitié ont une incapacité. En d'autres mots, 6 p. 100 de l'ensemble des Canadiens sont des aînés handicapés.

**AÎNÉS POPULATION DU CANADA** 7 % **HANDICAPÉS 58** % Aînés sans **Femmes** incapacité âgées handicapées 6 % 42 % 9 % Homme **Enfants et adultes 78** % âgés en âge de **Enfants et adultes** handicapés travailler ayant en âge de une incapacité travailler n'ayant pas d'incapacité

Figure 1.1 Proportion des aînés handicapés au Canada (%), 2006

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

Plus on vieillit, plus on risque d'avoir une incapacité. La figure 1.2 montre l'augmentation du taux d'incapacité en fonction de l'âge. Le taux d'incapacité triple d'un groupe d'âge à l'autre et passe donc de 23 p. 100 chez les personnes âgées de 55 à 64 ans à 73 p. 100 chez les personnes âgées de 85 ans et plus.

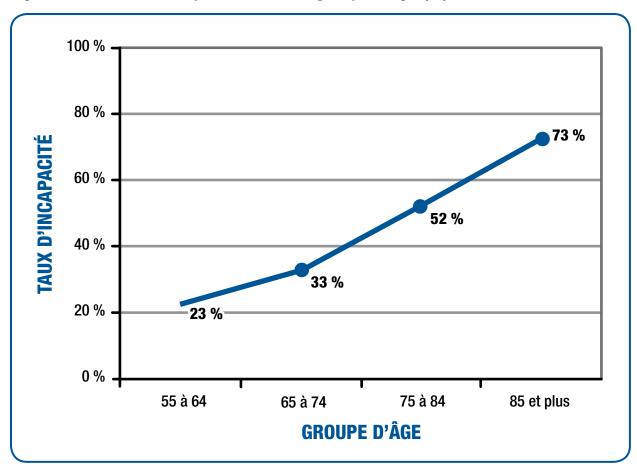


Figure 1.2 Taux d'incapacité, selon le groupe d'âge (%), 2006

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

Le taux d'incapacité chez les Autochtones canadiens est plus élevé que celui de l'ensemble de la population et, peu importe l'âge, ils sont plus susceptibles d'avoir des incapacités que les Canadiens non autochtones. Au total, 49 p. 100 des aînés autochtones ont des incapacités comparativement à 43 p. 100 des aînés non autochtones.

## Types d'incapacité

Les incapacités les plus répandues chez les aînés sont celles relatives à la mobilité, à l'agilité et à la douleur. Les aînés présentent une vaste gamme d'incapacités. À titre explicatif, le tableau ci-dessous décrit les différents types d'incapacité que les aînés peuvent présenter et, pour chacun de ces types, ce qu'une personne ayant cette incapacité peut éprouver dans son quotidien.

Type d'incapacité	Description	Données
Mobilité réduite	difficulté à monter et à descendre les escaliers, à rester debout au même endroit pendant 20 minutes ou à se déplacer d'une pièce à une autre	<ul> <li>type d'incapacité le plus fréquent chez les aînés</li> <li>plus fréquent chez les femmes</li> </ul>
Agilité réduite	difficulté à se pencher, à s'habiller ou à se déshabiller, à se mettre au lit ou à se lever de celui-ci ou à tenir de petits objets	<ul> <li>deuxième type d'incapacité en importance chez les aînés</li> <li>plus fréquent chez les femmes</li> </ul>
Douleur	douleur constante ou périodes récurrentes de douleur entraînant une réduction notable de la quantité ou du type d'activités que la personne est capable d'effectuer	<ul> <li>troisième type d'incapacité en importance chez les aînés</li> <li>les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer une incapacité liée à la douleur</li> </ul>
Incapacité auditive	difficulté à entendre une autre personne parler (que ce soit en personne ou au téléphone)	<ul> <li>de plus en plus fréquent avec l'âge</li> <li>près de la moitié des personnes âgées de 85 ans et plus présentent cette incapacité</li> <li>plus fréquent chez les hommes</li> </ul>
Déficience visuelle	difficulté à voir le visage d'une personne qui se tient à l'autre bout de la pièce, malgré le port de lunettes	<ul> <li>plus susceptible de se manifester avec l'âge</li> <li>légèrement plus fréquent chez les femmes</li> </ul>
Troubles de la mémoire	périodes fréquentes de confusion ou difficulté à se souvenir de certaines choses	<ul> <li>de plus en plus fréquent avec l'âge</li> <li>taux similaires pour les deux sexes</li> </ul>
Troubles de communication	difficulté à se faire comprendre oralement	<ul> <li>ce type d'incapacité est souvent associé à un autre type d'incapacité comme les troubles de la mémoire et la mobilité réduite</li> <li>légèrement plus fréquent chez les hommes que chez les femmes</li> </ul>

#### Aînés handicapés au Canada

#### Suite page précédente

Type d'incapacité	Description	Données
Trouble d'apprentissage	<ul> <li>difficulté à apprendre de nouvelles choses</li> <li>s'accompagne parfois d'un autre trouble, comme un déficit de l'attention ou une dyslexie</li> </ul>	<ul> <li>moins fréquent que les autres types d'incapacité</li> <li>taux plus élevés chez les aînés âgés de 85 ans et plus</li> <li>taux équivalents chez les hommes et les femmes</li> </ul>
Déficience affective	difficulté à entreprendre les tâches quotidiennes en raison de troubles comme la dépression ou l'anxiété	<ul> <li>vivre de façon autonome au sein de la collectivité réduit le risque de déficience affective (comparativement aux jeunes adultes)</li> <li>taux similaires chez les hommes et les femmes</li> </ul>

Au total 17 p. 100 des Canadiens âgés éprouvent des problèmes de mobilité réduite. Ce pourcentage passe à 24 p. 100 pour les aînés âgés de 65 à 74 ans et augmente à 41 p. 100 chez les aînés âgés de 75 à 84 ans et à 61 p. 100 chez les aînés âgés de 85 ans et plus. Cela signifie que, chez les personnes âgées de 55 à 64 ans, moins de deux personnes sur dix présentent des incapacités liées à la mobilité. Vers l'âge de 85 ans, six personnes sur dix ont des problèmes de mobilité réduite.

La figure 1.3 montre le pourcentage de Canadiens âgés et d'aînés ayant les différents types d'incapacité. La probabilité d'être atteint d'une incapacité augmente avec l'âge pour presque tous les types d'incapacité, mais à des taux différents. Par exemple, bien que les incapacités liées à la douleur représentent le troisième type d'incapacité en importance chez les aînés âgés de 65 à 74 ans et chez ceux de 75 à 84 ans, l'incapacité auditive est plus fréquente que les incapacités liées à la douleur chez les personnes âgées de plus de 85 ans.

Figure 1.3 Fréquence du type d'incapacité, selon le groupe d'âge (%), 2006

	Groupe d'âge			
Type d'incapacité	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus
Mobilité	17	24	41	61
Agilité	16	23	38	57
Douleur	17	23	33	42
Ouïe	6	12	21	44
Vue	4	6	11	25
Mémoire	2	3	5	13
Communication	2	2	4	10
Apprentissage	3	2	2	6
Déficience affective	3	2	2	2

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

La figure 1.4 montre que la mobilité réduite et l'agilité réduite sont les incapacités les plus fréquentes chez les aînés, suivies de celles liées à la douleur et à l'ouïe.

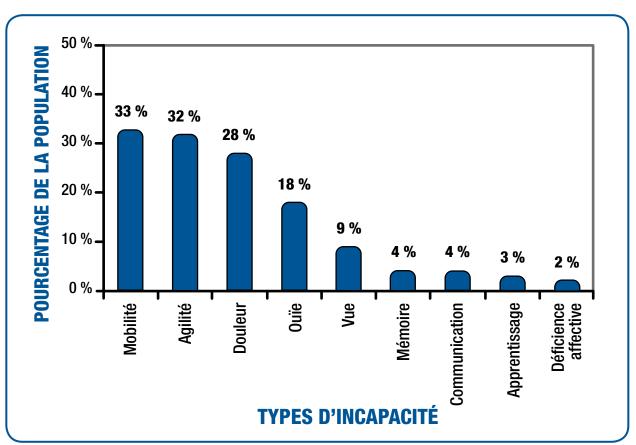


Figure 1.4 Fréquence des types d'incapacité chez les aînés (%), 2006

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

## Incapacités multiples

Plus une personne vieillit, plus elle risque d'avoir plusieurs incapacités.

La plupart des Canadiens handicapés présentent plus d'un type d'incapacité. Ce fait s'applique aussi aux aînés handicapés. Moins de deux aînés handicapés sur dix n'ont qu'une seule incapacité; huit sur dix en ont deux ou plus. Les incapacités multiples peuvent avoir une cause commune. Par exemple, une personne atteinte d'arthrite peut avoir des incapacités liées à la mobilité, à l'agilité et à la douleur.

La figure 1.5 montre que de nombreux aînés présentent des incapacités multiples en vieillissant. Au total, 82 p. 100 des aînés handicapés âgés de 75 à 84 ans ont au moins deux incapacités. Ce pourcentage augmente à 91 p. 100, soit neuf personnes sur dix, chez les aînés de 85 ans et plus. Ces derniers sont deux fois plus susceptibles d'avoir cinq incapacités ou plus, comparativement aux aînés plus jeunes.

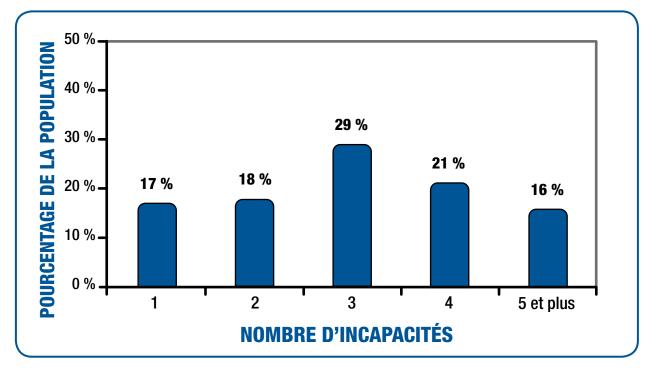
Figure 1.5 Nombre d'incapacités, selon le groupe d'âge (%), 2006

		Groupe d'âge		
Nombre d'incapacités	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus
1	17	18	18	9
2	15	18	17	18
3	31	32	28	21
4	20	18	23	24
5 et plus	17	13	14	28

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

La figure 1.6 illustre le pourcentage d'aînés ayant d'une à cinq incapacités ou plus. Les aînés sont plus susceptibles d'avoir trois incapacités (29 p. 100).

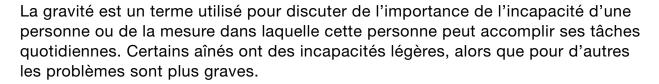
Figure 1.6 Nombre d'incapacités chez les aînés (%), 2006



Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

## Gravité de l'incapacité

# Les aînés ont souvent des incapacités plus graves en vieillissant.



La gravité de l'incapacité est décisive dans la vie de la personne. Par exemple, un aîné à mobilité réduite peut avoir besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer, alors qu'un autre utilise une canne.

La gravité de l'incapacité peut être étroitement liée au nombre d'incapacités d'un aîné. Lorsque les aînés ont plus d'une incapacité, ils sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés dans leur quotidien ou de connaître une hausse du degré de gravité de leurs incapacités.

La figure 1.7 montre qu'en vieillissant, les personnes sont davantage susceptibles d'avoir des incapacités plus graves. Les adultes âgés et les aînés ont une expérience similaire en ce qui a trait à la gravité des incapacités. Leurs taux de gravité (légère, modérée et grave) ne varient pas beaucoup. Toutefois, l'âge de 85 ans est un moment décisif pour les aînés. En effet, les incapacités des aînés âgés de 85 ans et plus sont davantage susceptibles d'être plus graves.

Figure 1.7 Gravité de l'incapacité, selon le groupe d'âge (%), 2006

	Groupe d'âge			
Gravité de l'incapacité	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus
Légère	33	41	36	25
Modérée	25	25	25	17
Grave ou très grave	42	34	39	58

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

La figure 1.8 montre que les aînés sont davantage susceptibles d'avoir une incapacité grave ou très grave (40 p. 100).

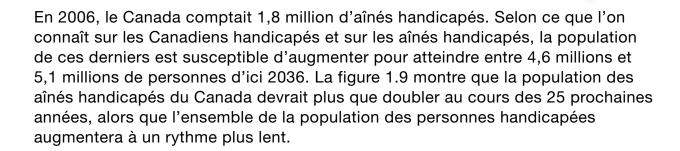
50 % POURCENTAGE DE LA POPULATION 40 % 40 % 36 % 30 % 24 % 20 % 10 % 0 % Légère Modérée Grave ou très grave **GRAVITÉ DE L'INCAPACITÉ** 

Gravité de l'incapacité chez les aînés (%), 2006 Figure 1.8

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

## Population projetée d'aînés handicapés au Canada

D'ici 2036, on prévoit que le Canada comptera de 4,6 à 5,1 millions d'aînés handicapés.



### Aînés handicapés au Canada

Figure 1.9 Estimation de la population, 2006 et 2036 (en millions)

Population	2006	2036
Population du Canada	30,9	43,8
Population des personnes handicapées	4,4	de 7,7 à 8,7
Population des aînés	4,0	de 9,9 à 10,9
Population des aînés handicapés	1,8	de 4,6 à 5,1

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 et Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, de 2009 à 2036

Il est probable que la population des personnes handicapées du Canada passe de 4,4 millions de personnes en 2006 à 7,7 millions de personnes (au minimum) ou 8,7 millions (au maximum) en 2036, en supposant que les taux d'incapacité selon l'âge et le sexe ne changent pas soudainement. Les aînés seront en majeure partie responsables de cette croissance.

## PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES **DU GOUVERNEMENT DU CANADA**

### Programme Nouveaux Horizons pour les aînés

Le programme Nouveaux Horizons pour les aînés du gouvernement du Canada contribue à améliorer la qualité de vie des aînés et leur milieu.

Ces projets ont pour but de permettre aux aînés de transmettre leurs connaissances. leurs expériences et leur sagesse, d'améliorer les installations servant à leur offrir des programmes et des activités, et de sensibiliser la population au sujet des mauvais traitements envers les aînés.

Pour de plus amples renseignements, consulter le www.rhdcc.gc.ca/fra/partenariats communautaires/aines/index.shtml

### Pleins feux sur le projet le programme d'alphabétisation pour les aînés

Bon nombre des résidants francophones de Yellowknife prennent leur retraite et retournent dans le Sud, emportant avec eux leurs histoires et leurs expériences. Pour empêcher cette érosion de la langue, de la culture et du patrimoine, la Fédération franco-ténoise a organisé une série d'activités d'alphabétisation très réussies qui étaient destinées aux aînés de la communauté francophone.

« Il y a une grande mobilité par ici; il nous fallait trouver un moyen de préserver notre histoire parce qu'il y a des gens qui ont des histoires à raconter, qui savent comment les Canadiens français vivaient il y a 50 ans. Ce sont les gardiens de la mémoire », a expliqué Dorice Pinet, l'organisatrice du projet.

Différentes activités d'écriture et de lecture étaient axées sur la préservation des souvenirs des aînés sur la vie passée dans les Territoires du Nord-Ouest et sur la sauvegarde du fait français. Grâce à des cours de rédaction d'articles et d'initiation à l'informatique et à Internet, des aînés francophones ont pu s'initier au monde des technologies de l'information. Un souper théâtre qui mettait en vedette le conteur et musicien manitobain Gérald Laroche, ainsi que les thés du dimanche, ont offert aux aînés la possibilité de rétablir leur sentiment d'appartenance à la collectivité et de communiquer leurs expériences et leurs besoins.

« Ces activités m'ont permis de me rendre compte que, même à un âge avancé, nous pouvons toujours faire des choses intéressantes et valorisantes. Le fait de communiquer avec les autres, de montrer notre sens de l'humour et d'être en santé nous permet de profiter davantage de la vie. La chaleur des gens du Nord est contagieuse. Grâce aux activités organisées par la Fédération, je me sens moins isolée et je me suis fait beaucoup d'amis dans ce charmant coin de pays », explique Pierrette Lévesque, qui a participé aux activités organisées par la Fédération.

Pour de plus amples renseignements, consulter le www.rhdcc.gc.ca/fra/histoires reussite/aines/21/index.shtml.

## **SECTION 2:**

## Santé

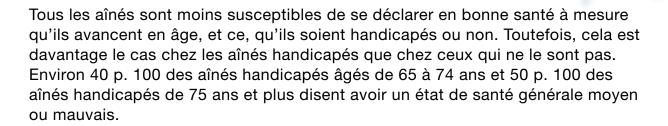
La santé et les incapacités sont étroitement liées. On a longtemps cru que les incapacités étaient directement liées aux problèmes de santé. Aujourd'hui, la vision est différente : on considère que les incapacités sont le résultat d'une combinaison de facteurs personnels et environnementaux qui ensemble rendent difficile la vie quotidienne de certaines personnes.

Un bon état de santé facilite la participation à diverses activités de la vie quotidienne. Le maintien d'un emploi continu, la possibilité de voyager et la participation aux activités communautaires, comme le bénévolat, demandent tous un bon état de santé. Ainsi, pour bien comprendre les défis liés à la pleine participation des aînés handicapés à tous les secteurs de la vie quotidienne, il est nécessaire de bien saisir les enjeux liés à la santé.

Les données comprises dans la présente section proviennent de l'ESCC de 2009.

## Profil de santé générale

# L'âge entraîne un déclin graduel de l'état de santé.



Les aînés handicapés indiquent que leur état de santé empire à mesure qu'ils vieillissent. Au total, trois aînés handicapés sur dix (33 p. 100) disent que leur état de santé était meilleur en 2008 qu'en 2009. En comparaison, seul un aîné non handicapé sur dix (11 p. 100) a indiqué que son état de santé avait empiré.

Les aînés handicapés plus âgés sont plus susceptibles de voir un déclin dans leur état de santé. Près de quatre aînés handicapés sur dix (38 p. 100) de plus de 75 ans voient leur état de santé se détériorer chaque année, tandis que chez les aînés handicapés âgés de 65 à 74 ans, ce taux s'élève à trois sur dix (29 p. 100).

## **Maladies chroniques**

La plupart des aînés handicapés ont des maladies chroniques, et six sur dix d'entre eux ont au minimum trois problèmes de santé.

Une maladie chronique est un problème de santé continu ou qui ne se guérit pas. Les maladies chroniques sont très fréquentes chez les aînés handicapés. Souvent, ces maladies se développent avec l'âge.

La figure 2.1 présente quelques-unes des maladies chroniques les plus fréquentes chez les aînés et le pourcentage des aînés avec ou sans incapacité qui en sont atteints.

Figure 2.1 Maladies chroniques chez les aînés (%), 2009

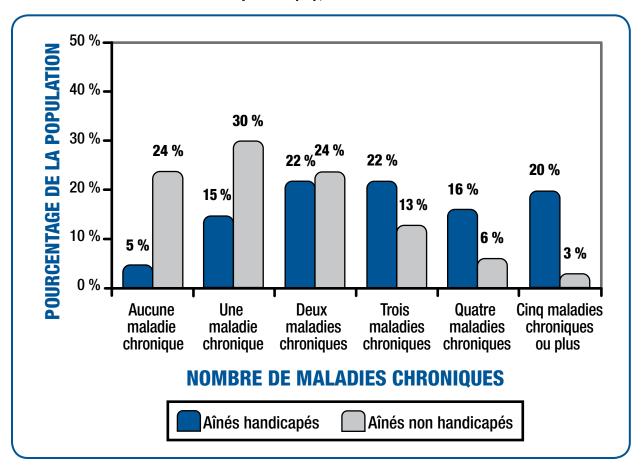
Type de maladie chronique	Aînés handicapés	Aînés non handicapés
Arthrite	60	30
Hypertension artérielle	54	45
Problèmes de dos	42	16
Maladie cardiovasculaire	26	11
Diabète	22	15

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009

Ces maladies chroniques sont souvent liées à des types particuliers d'incapacités. Par exemple, l'arthrite est une cause très fréquente d'incapacités relatives à la mobilité, à l'agilité et à la douleur.

Plus les aînés ont de multiples maladies chroniques, plus ils risquent de développer une incapacité. En effet, la combinaison de multiples maladies chroniques augmente les risques d'éprouver des difficultés dans les activités quotidiennes. La figure 2.2 montre que bon nombre d'aînés handicapés ont de multiples maladies chroniques : 59 p. 100 des aînés handicapés ont au minimum trois maladies chroniques, et 20 p. 100 des aînés handicapés en ont cinq ou plus.

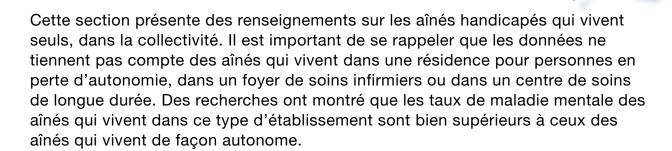
Nombre de maladies chroniques chez les aînés, selon la situation Figure 2.2 vis-à-vis de l'incapacité (%), 2009



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009

### Santé mentale

### La plupart des aînés handicapés se disent en excellente santé mentale.



La santé mentale chez les aînés est un enjeu important. Avoir une bonne santé mentale est un facteur crucial pour avoir une bonne qualité de vie. Les aînés handicapés sont plus susceptibles de considérer que leur santé mentale est très bonne (34 p. 100), bonne (30 p. 100) ou excellente (27 p. 100), comme le montre la figure 2.3. Toutefois, en comparaison avec les aînés non handicapés, les aînés handicapés trouvent plutôt que leur santé mentale est moyenne ou mauvaise.

Les aînés handicapés sont plus susceptibles de consulter un professionnel de la santé mentale que les aînés non handicapés (9 p. 100 comparativement à 3 p. 100 respectivement). En moyenne, les aînés handicapés consultent un professionnel de la santé mentale quatre fois par an. Parmi ceux qui consultent un professionnel pour des questions liées à la santé mentale, la majorité voit un médecin de famille (64 p. 100); un psychiatre (18 p. 100) ou un psychologue (11 p. 100).

#### Stress

Un degré élevé de stress peut avoir une incidence négative sur l'état de santé global. Un plus grand nombre d'aînés handicapés disent vivre du stress, comparativement aux aînés non handicapés. Au total, 17 p. 100 des aînés handicapés disent vivre des degrés élevés de stress, comparativement à 8 p. 100 des aînés non handicapés. Dans le même ordre d'idées, 36 p. 100 des aînés handicapés se considèrent un peu stressés, comparativement à 29 p. 100 des aînés non handicapés.

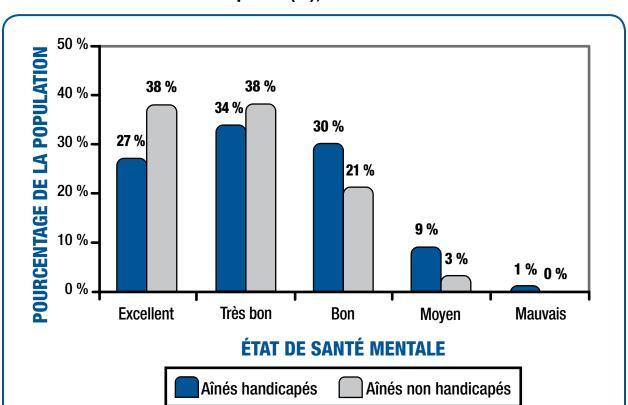


Figure 2.3 Perception de l'état de santé chez les aînés, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité (%), 2009

Source: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009

## Activité physique

Presque sept aînés handicapés sur dix ne font pas d'activité physique.

L'exercice est un facteur important qui contribue à une bonne santé globale. Pour les besoins de l'ESCC de 2009, Statistique Canada a créé l'*Indice de l'activité physique durant les loisirs*<sup>1</sup>, qui mesure le niveau d'activité physique chez les répondants en posant des questions sur la fréquence, la nature et la durée de certaines activités comme la nage, le vélo ou le patinage. Les répondants ont été

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Pour de plus amples renseignements sur l'*Indice de l'activité physique durant les loisirs*, consultez le www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2011002/def/defl-fra.htm.

classés comme « actifs », « moyennement actifs » ou « inactifs » selon leur degré de participation durant les trois mois précédant l'enquête.

100 % **POURCENTAGE DE LA POPULATION** 80 % **69** % 60 % **50** % 40 % 27 % 23 % 18 % 20 % 13 % 0 % Movennement actifs **Actifs Inactifs NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE** Aînés handicapés Aînés non handicapés

Niveau d'activité physique chez les aînés, selon la situation Figure 2.4 vis-à-vis de l'incapacité (%), 2009

Source: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009

Dans la figure 2.4, on trouve les niveaux d'activité physique des aînés, selon leur situation vis-à-vis de l'incapacité. Les aînés handicapés sont beaucoup plus susceptibles de se retrouver dans la catégorie « inactifs » que les aînés non handicapés. Par comparaison, les aînés handicapés de 75 ans et plus (ne figurent pas dans le graphique) sont également beaucoup plus susceptibles d'être classés dans la catégorie « inactifs » que les aînés handicapés âgés de 65 à 74 ans (76 p. 100 contre 63 p. 100). Les Canadiens handicapés âgés de 55 à 64 ans ont des niveaux d'activité physique semblables à ceux des Canadiens qui ont entre 65 et 74 ans (18 p. 100 actifs, 22 p. 100 movennement actifs et 60 p. 100 inactifs). Les hommes âgés handicapés sont plus susceptibles d'être actifs que les femmes âgées handicapées (18 p. 100 contre 9 p. 100).

### **Blessures**

Les aînés handicapés risquent davantage de se blesser à la suite d'une chute.

Les aînés handicapés sont plus susceptibles de subir une blessure que les aînés non handicapés (12 p. 100 contre 7 p. 100). Au total, trois aînés handicapés sur dix qui ont subi des blessures au cours de l'année précédente ont subi des entorses ou des fractures. Les hommes âgés handicapés sont plus susceptibles de subir des entorses que des fractures, tandis que les femmes âgées handicapées sont plus susceptibles de subir des fractures.

Sept aînés handicapés sur dix ont subi des blessures au cours de la dernière année à la suite d'une chute, comparativement à six sur dix chez les aînés non handicapés.

Chez les aînés handicapés qui ont subi des blessures, plus de six sur dix (65 p. 100) se sont blessés dans leur domicile ou près de leur domicile. Seulement trois sur dix d'entre eux se sont blessés en marchant, et à peine un peu plus de deux sur dix se sont blessés en effectuant des tâches ménagères, des travaux d'entretien extérieurs ou des activités similaires. Les femmes âgées handicapées sont plus susceptibles de subir une blessure que les hommes âgés (14 p. 100 contre 10 p. 100).

## Soins médicaux

Les aînés handicapés sont plus susceptibles de contracter des maladies chroniques et de recourir aux services des médecins spécialistes.

#### Médecins de famille

Le système de santé canadien est conçu de façon à ce que le principal point de contact avec le système médical soit le médecin de famille. Les médecins de famille sont responsables de la prestation continue de soins médicaux généraux, et de faire en sorte que les patients bénéficient de soins de santé spécialisés au besoin. Le fait d'avoir une incapacité ne diminue pas les chances d'un aîné d'avoir un médecin de famille. Tant les aînés handicapés que les aînés non handicapés ont des médecins de famille dans une proportion de 95 p. 100.

Par contre, le fait d'avoir une incapacité semble avoir une incidence sur les obstacles rencontrés lors de la quête d'un nouveau médecin de famille. Les aînés handicapés sont plus susceptibles que les aînés non handicapés d'avoir besoin de soins de santé, et ceux qui n'ont pas de médecin de famille sont beaucoup plus susceptibles d'être actifs dans leur recherche. Parmi les aînés handicapés sans médecin de famille, 85 p. 100 s'en cherchent un, comparativement à 63 p. 100 chez les aînés non handicapés. En revanche, 37 p. 100 des aînés non handicapés et 15 p. 100 des aînés handicapés qui n'ont pas de médecin de famille n'en cherchent pas.

#### Medical specialists

Généralement, les consultations chez le médecin et la pose de diagnostic sont nécessaires dans le cas de nouvelles maladies et de maladies existantes. Ces rendezvous chez le médecin s'ajoutent aux visites annuelles chez le médecin de famille. Les aînés handicapés sont beaucoup plus susceptibles que les aînés non handicapés de devoir consulter un médecin spécialisé (p. ex. un cardiologue, un allergologue, un gynécologue ou un psychiatre) à des fins de diagnostic ou de consultation (52 p. 100 contre 31 p. 100). Les aînés non handicapés sont moins susceptibles de connaître des problèmes de santé chroniques, et sont donc moins susceptibles d'avoir besoin de traitements médicaux.

Parmi les personnes ayant besoin de consulter un médecin spécialisé, les aînés handicapés sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à obtenir un rendezvous (19 p. 100 contre 13 p. 100). Les aînés handicapés doivent attendre trop longtemps entre le moment où ils prennent le rendez-vous et le moment de la visite, ce qui constitue un des problèmes les plus fréquents. En effet, parmi les aînés handicapés qui ont de la difficulté à obtenir un rendez-vous, 71 p. 100 considèrent qu'ils doivent attendre longtemps, comparativement à 64 p. 100 chez les aînés non handicapés.

anciens combattants

# PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES

# **DU GOUVERNEMENT DU CANADA** Programme pour l'autonomie des

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 fover 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, aux anciens combattants du temps de guerre ou aux civils ayant servi outre-mer et ayant un faible revenu.

Pour de plus amples renseignements, consulter le www.veterans.gc.ca/fra/services/paac

### Pleins feux sur Phil Bradbury

Phil Bradbury, un ancien combattant de la Seconde Guerre mondiale âgé de 85 ans et originaire de Toronto, a été surpris d'apprendre qu'en tant que civil, il avait manqué à l'appel durant deux décennies. En effet, Anciens Combattants Canada est à la recherche d'anciens combattants comme Phil Bradbury qui sont admissibles à des avantages offerts dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants, mais qui ne les reçoivent pas. Le Programme pour l'autonomie des anciens combattants aide les anciens combattants avançant en âge à vivre de façon autonome le plus longtemps possible en leur fournissant du soutien à domicile, comme l'entretien ménager, le déneigement des entrées, la préparation des repas et l'aide pour le bain, ainsi que des services d'adaptation du domicile et de soutien à la santé.

Il reçoit depuis plus de 50 ans une pension du ministère des Anciens Combattants pour une déficience auditive et d'autres blessures liées à son service. Il a pris sa retraite à la fin des années 1980.

Pour de plus amples renseignements, consulter le www.legionmagazine.com/fr/index.php/2008/11/programme-dautonomie-des-ancienscombattants-au-nom-de-la-liberte-et-de-la-dignite/.

## **SECTION 3:**

## **Prestation de soins**

De nombreux aînés handicapés ont besoin d'aide pour effectuer leurs activités quotidiennes. L'aide requise peut être régulière, auquel cas les gens reçoivent de l'aide pour des gestes quotidiens comme s'habiller, manger ou se déplacer dans la maison. Elle peut aussi être ponctuelle, par exemple pour effectuer des tâches ménagères et des travaux d'entretien extérieurs.

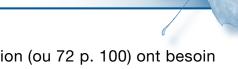
Les aînés handicapés ont besoin de plus d'aide que les jeunes personnes handicapées, puisqu'ils sont plus susceptibles d'avoir :

- divers types d'incapacités
- des incapacités plus graves
- des maladies chroniques sous-jacentes

Les données comprises dans la présente section proviennent de l'EPLA de 2006.

#### Besoin en soins de santé

### Sept aînés handicapés sur dix ont besoin de soins d'une forme ou d'une autre.



Sur 1,8 million d'aînés handicapés, plus de 1,2 million (ou 72 p. 100) ont besoin d'aide dans l'une ou l'autre de leurs activités quotidiennes.

Nota : la présente section fait référence aux aînés handicapés qui ont indiqué avoir besoin de soins, qu'ils en aient reçus ou pas.

Le besoin en soins augmente avec l'âge, et les femmes âgées handicapées ont davantage besoin de soins que les hommes âgés handicapés. La figure 3.1 montre qu'à mesure que les personnes âgées vieillissent, la proportion d'aînés handicapés qui ont besoin d'aide augmente continuellement : elle est passée de 74 à 92 p. 100 dans le cas des femmes, et de 50 à 81 p. 100 dans le cas des hommes. De nombreuses raisons expliquent pourquoi les femmes demandent plus d'aide, notamment leur espérance de vie qui est plus élevée que celle des hommes.

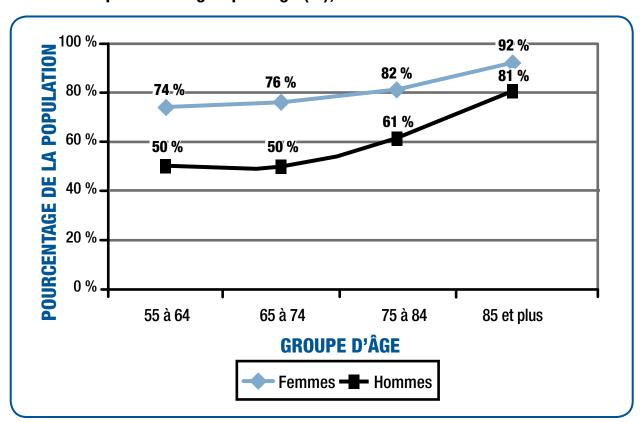


Figure 3.1 Besoin en matière de soins chez les Canadiens handicapés, par sexe et groupe d'âge (%), 2006

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

À mesure que les aînés handicapés vieillissent et développent des incapacités multiples et graves, le besoin en soins augmente : 74 p. 100 des aînés handicapés âgés de 75 à 84 ans ont besoin d'aide, et ce taux s'élève à 88 p. 100 chez ceux âgés de 85 ans et plus. Dans l'ensemble, 93 p. 100 des aînés qui ont des incapacités graves ont besoin de soutien, comparativement à 58 p. 100 des aînés ayant une incapacité légère ou modérée.

La figure 3.2 montre que le type le plus fréquent d'aide demandée par les aînés handicapés concerne les gros travaux ménagers, comme le ménage du printemps, et les travaux d'entretien extérieurs. Chez les aînés de 85 ans et plus, le besoin d'aide pour tout genre d'activités quotidiennes augmente. L'aide pour des tâches ménagères ou pour se rendre à des rendez-vous et effectuer des achats devient un besoin très commun dans ce groupe d'âge.

Figure 3.2 Types d'aide dont ont besoin les Canadiens âgés et les aînés handicapés (%), 2006

	Groupe d'âge			
Type d'aide demandé	55 à 64	65 à 74	75 à 84	85 et plus
Gros travaux ménagers	54	53	59	70
Ménage	35	34	45	67
Rendez-vous et achats	30	32	47	70
Préparation de repas	21	20	25	40
Finances	13	16	26	40
Hygiène personnelle	9	11	17	33
Traitements médicaux ou soins infirmiers	5	5	11	20
Déplacements	4	6	8	12

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

Le type d'aide demandé diffère quelque peu en fonction du sexe. Les hommes et les femmes sont presque aussi susceptibles d'avoir besoin d'aide pour l'hygiène personnelle, pour les traitements médicaux ou les soins infirmiers, et pour les déplacements. Les femmes, toutefois, sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour les gros travaux ménagers, pour le ménage, pour se rendre à des rendez-vous, pour faire des achats, pour préparer des repas et pour leurs finances.

Les aînés ayant des incapacités plus graves sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide que les aînés ayant une incapacité légère ou modérée. C'est particulièrement le cas pour les déplacements : les aînés ayant des incapacités plus graves sont 17 fois plus susceptibles d'avoir besoin d'aide que les aînés ayant une incapacité légère ou modérée.

## Dans quelle mesure les besoins sont-ils satisfaits?

Un demi-million d'aînés ont des besoins en soins non satisfaits.

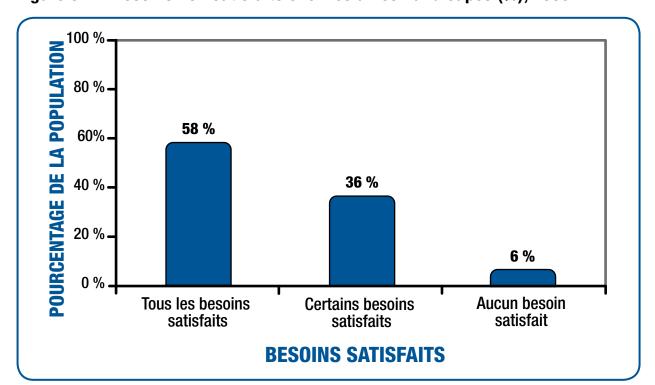
Un peu plus d'un million d'aînés handicapés (94 p. 100) reçoivent des soins d'une forme ou d'une autre. Les aînés handicapés de 85 ans et plus sont grandement susceptibles de recevoir au moins de l'aide pour réaliser leurs activités quotidiennes. Plus ils vieillissent, plus les aînés sont susceptibles de recevoir l'aide dont ils ont besoin. Toutefois, on ne parvient pas à satisfaire tous les besoins des nombreux aînés handicapés qui reçoivent de l'aide. La figure 3.3 montre le niveau de besoins non satisfaits chez les aînés handicapés qui ont besoin d'aide, par groupe d'âge.

2 % 100 % 5% POURCENTAGE DE LA POPULATION 9% 10 % 36 % 80 % 35 % 33 % **36** % 60 % 40 % 60% **62**% **57% 55**% 20 % 0 % 85 et plus 55 à 64 65 à 74 75 à 84 **GROUPE D'ÂGE** Ne recoit aucune aide, en nécessite un peu Reçoit un peu d'aide, en nécessite davantage Reçoit toute l'aide nécessaire

Figure 3.3 Niveau de besoins non satisfaits chez les Canadiens âgés et les aînés handicapés, par groupe d'âge (%), 2006

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

La figure 3.4 montre que 42 p. 100 des aînés handicapés qui ont besoin d'aide ont des besoins non satisfaits, ce qui comprend les 6 p. 100 pour qui aucun des besoins n'est satisfait, et les 36 p. 100 pour qui certains besoins sont satisfaits. Un peu plus de 500 000 d'aînés handicapés ont des besoins en soins non satisfaits.



Besoins non satisfaits chez les aînés handicapés (%), 2006 Figure 3.4

La figure 3.5 montre le pourcentage de besoins non satisfaits par type de besoins. Près de deux aînés handicapés sur dix ne reçoivent pas l'aide dont ils ont besoin pour les gros travaux ménagers. En revanche, la plupart des aînés handicapés peuvent recevoir l'aide dont ils ont besoin pour les activités plus essentielles. Seulement 2 p. 100 des aînés ne peuvent recevoir l'aide dont ils sont besoin pour les traitements médicaux ou les soins infirmiers.

Figure 3.5 Aînés handicapés ayant des besoins non satisfaits, selon le type d'aide requise, 2006

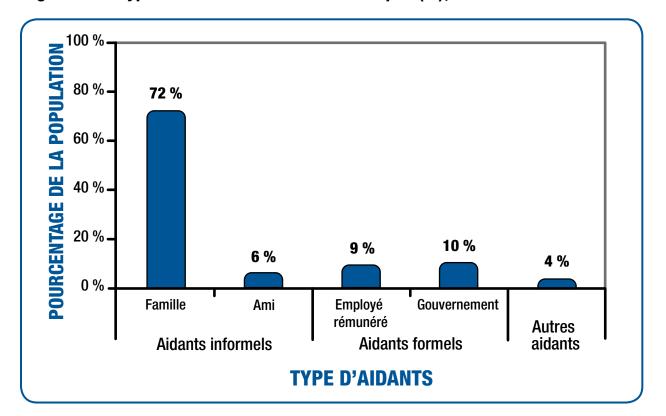
- "	Nombre d'aînés ayant des	0/
Type d'aide	besoins non satisfaits	%
Gros travaux ménagers	322 510	19
Ménage	199 710	12
Rendez-vous et achats	180 590	11
Préparation de repas	78 640	5
Hygiène personnelle	70 990	4
Finances	48 710	3
Déplacements	45 390	3
Traitements médicaux ou soins infirmiers	37 810	2

La raison la plus fréquente pour laquelle les aînés ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin est que le coût de l'aide est trop élevé (24 p. 100). Les deux autres principales raisons mentionnées, c'est que les aînés handicapés ne savent pas où trouver l'aide dont ils ont besoin (11 p. 100) et que l'aide informelle n'est pas facilement accessible (11 p. 100).

Les aidants naturels : qui sont-ils?

Les membres de la famille sont les aidants naturels les plus courants des aînés handicapés.

Au Canada, les membres de la famille sont les aidants naturels les plus courants des aînés handicapés. Les époux prennent souvent soin de leur conjoint et les enfants prennent souvent soin de leurs parents. Ce type de soins s'appelle « soins informels ». Les soins formels sont offerts par des organismes gouvernementaux, et par des organismes à but lucratif et sans but lucratif, et les services ne sont habituellement pas gratuits. La figure 3.6 indique qui sont ceux qui offrent de soins aux aînés handicapés.



Types d'aidants des aînés handicapés (%), 2006 Figure 3.6

Parmi les principaux aidants des aînés handicapés, sept sur dix sont des membres de la famille. Les aidants formels (gouvernement et employés rémunérés) offrent 19 p. 100 des soins aux aînés handicapés.

Les aînés de 75 ans et plus sont plus susceptibles que les autres groupes d'âge de recevoir de l'aide provenant de sources autres que la famille ou les amis. Les membres de la famille sont toujours la source d'aide la plus fréquente des personnes handicapées de ce groupe d'âge (68 p. 100), mais ces dernières reçoivent plus d'aide de la part d'organisations gouvernementales ou à but non lucratif (12 p. 100) et d'employés rémunérés (10 p. 100).

### PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES **DU GOUVERNEMENT DU CANADA**

### Crédit d'impôt pour aidants familiaux

Dans le budget de 2011, on a proposé un nouveau soutien fiscal pour les aidants naturels qui subviennent aux besoins d'un membre à charge de leur famille ayant une déficience, le nouveau crédit d'impôt pour aidants familiaux. Ce crédit non remboursable de 15 p. 100. applicable à un montant de 2 000 \$, offrira un allègement fiscal aux aidants naturels qui prennent soin de diverses personnes à charge ayant une déficience, dont, pour la première fois, leur époux ou conjoint de fait et leurs enfants mineurs.

Les aidants naturels pourront se prévaloir du crédit d'impôt pour aidants familiaux en demandant un montant accru au titre d'une personne à charge ayant une déficience, en vertu de l'un des crédits d'impôt existants suivants : le crédit pour époux ou conjoint de fait, le crédit pour enfants, le crédit pour une personne à charge admissible, le crédit pour aidants naturels ou le crédit pour personnes à charge avant une déficience. On estime à plus de 500 000 le nombre d'aidants naturels qui profiteront du crédit d'impôt pour aidants familiaux.

Cette mesure s'appliquera à compter de l'année d'imposition 2012.

### Pleins feux sur les familles ayant droit à un nouvel allègement fiscal par l'entremise du crédit d'impôt pour aidants familiaux

Manon est enseignante et mère de jeunes enfants. Elle partage son habitation avec sa mère, Claudine, une aînée à faible revenu. Claudine est handicapée et dépend de l'aide de Manon pour ses besoins personnels. En plus de l'allègement fiscal qu'elle reçoit déjà grâce au crédit pour aidants naturels, Manon pourra demander le nouveau crédit d'impôt pour aidants familiaux de 15 p. 100 applicable à un montant de 2 000 \$.

Pour de plus amples renseignements, consulter le www.plandaction.gc.ca/fra/media.asp?id=4116.

### **SECTION 4:**

### Participation aux activités de la vie quotidienne

La participation sociale fait partie intégrante de la vie des gens et procure des avantages comme une meilleure qualité de vie et un bien-être personnel. Les échanges avec d'autres membres de la collectivité sont essentiels pour mener une vie autonome et active.

Tant les facteurs personnels que les facteurs environnementaux peuvent avoir une incidence positive sur la participation sociale. L'accessibilité des transports, la disponibilité des aides, les appareils et la modification du domicile des personnes handicapées ainsi que l'exercice d'un emploi enrichissant favorisent grandement l'intégration et l'établissement des réseaux sociaux.

Les changements qui s'opèrent dans une vie, comme la transition du marché du travail à la retraite, peuvent perturber la participation sociale. Les personnes qui ont tissé des liens au travail peuvent voir ces relations se rompre lorsqu'elles prennent leur retraite. Afin de maintenir leur qualité de vie, les aînés peuvent faire appel à des groupes de soutien, travailler à temps partiel ou faire du bénévolat pour participer à la vie de leur collectivité et rencontrer de nouvelles personnes. Que ce soit par le bénévolat, un emploi ou des échanges quotidiens, les aînés handicapés peuvent demeurer actifs et prendre part aux activités communautaires.

L'isolement social des personnes âgées et des aînés handicapés peut avoir une incidence négative sur la santé et le bien-être général. Il peut être nécessaire de prendre des mesures d'adaptation particulières pour les aînés handicapés, notamment dans les domaines de l'emploi ou du transport, afin qu'ils soient en mesure de participer aux activités sociales.

Les données dans la présente section sont tirées de l'EDTR de 2008, de l'ESG de 2008 et de l'EPLA de 2006.

### Aides et appareils pour les personnes handicapées

Soixante-sept pour cent des aînés handicapés nécessitent des aides et des appareils.



Les aînés ayant une mobilité réduite, une déficience visuelle et une incapacité ayant trait à la douleur sont les plus susceptibles d'avoir besoin d'aides et d'appareils pour faciliter leurs activités de la vie quotidienne. Comme l'illustre la figure 4.1, les aînés ayant une incapacité auditive sont les plus susceptibles d'avoir des besoins non satisfaits (20 %), suivis des aînés ayant une mobilité réduite (10 %) et des aînés ayant une déficience visuelle (7 %).

Figure 4.1 Nombre d'aînés ayant des besoins non satisfaits relativement aux aides et aux appareils, par type d'incapacité, 2006

Type d'incapacité	Nombre d'aînés handicapés	Nombre d'aînés ayant des besoins non satisfaits relative- ment aux aides et aux appareils	%
Mobilité réduite	1 342 230	130 240	10
Agilité réduite	1 281 850	56 740	4
Douleur	1 135 770	54 410	5
Incapacité auditive	735 300	145 530	20
Déficience visuelle	367 730	26 480	7
Troubles de communication	143 390	4 260	3
Troubles d'apprentissage	100 660	4 260	4

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

### Modification du domicile

### Le domicile de 14 p. 100 des aînés handicapés a été modifié.

En plus de fournir des aides et des appareils, il est souvent nécessaire d'adapter le domicile des aînés handicapés de sorte qu'ils puissent se sentir en sécurité et vivre de façon plus autonome. Environ 18 p. 100 des aînés handicapés âgés de 75 ans et plus ont un domicile qui a été adapté en raison de leur état de santé. En revanche, dans le cas des jeunes aînés (âgés de 65 à 74 ans), ce taux s'élève à seulement 8 p. 100.

La figure 4.2 illustre les différents types de modifications du domicile que les aînés utilisent chaque jour. Pour l'ensemble des groupes d'âge des aînés, des barres

d'appui dans les salles de bains constituent la modification la plus fréquemment apportée pour améliorer l'accessibilité des aînés. Les aînés âgés (75 ans et plus) dépendent plus souvent d'ascenseurs ou de platesformes élévatrices dans leur domicile, tandis que les Canadiens âgés (de 55 à 64 ans) sont plus susceptibles de faire installer des rampes.

Types de modifications du domicile des Canadiens âgés et des Figure 4.2 aînés handicapés (%), 2006

	Groupe d'âge				
Types de modifications du domicile	55 à 64	65 à 74	75 et plus	85 et plus	
Rampes	59	46	40	41	
Entrées au niveau de la rue	55	60	64	63	
Portes automatiques	25	34	40	38	
Portes faciles à ouvrir (y compris des becs-de-canne)	42	60	56	57	
Embrasures de porte ou couloirs élargis	38	45	42	43	
Ascenseur ou plateforme élévatrice	53	57	73	69	
Dispositif d'alarme visuel ou sonore	14	25	27	27	
Barres d'appui (dans la salle de bains)	64	67	84	80	
Siège élévateur de bain	9	2	8	6	
Comptoirs de cuisine abaissés	9	6	7	7	
Autres	14	13	6	8	

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

Nota : Les pourcentages ne comprennent que les personnes dont le domicile a été modifié.

Un petit groupe d'aînés handicapés ont besoin que l'on rende leur domicile accessible : 6 p. 100 des aînés âgés de 75 ans et plus et 4 p. 100 des aînés âgés de 65 à 74 ans, pour un total général de 5 p. 100 de l'ensemble des aînés handicapés de 65 ans et plus.

De plus, 5 p. 100 des aînés handicapés ont de la difficulté à participer à des activités qui les intéressent (ou auxquelles ils doivent prendre part),

### Aînés handicapés au Canada

car l'aménagement de leur domicile les en empêche. La figure 4.3 présente les types d'activités qui sont difficiles à réaliser en raison de l'aménagement ou de la conception du domicile. Parmi toutes les activités difficiles à effectuer en raison de la conception du domicile, celles qui posent le plus de difficulté aux aînés handicapés sont : se déplacer d'un étage à l'autre (57 p. 100), accéder au domicile par la porte d'entrée (52 p. 100) et prendre un bain (40 p. 100).

Figure 4.3: Activités difficiles à réaliser, en raison de l'aménagement du domicile, pour les Canadiens âgés et les aînés handicapés (%), 2006

	Groupe d'âge					
Type d'activité	55 à 64	65 à 74	75 et plus	65 et plus		
Accéder au domicile par la porte d'entrée	42	60	46	52		
Accéder à l'arrière-cour ou au balcon	33	30	42	37		
Se déplacer d'une pièce à l'autre	15	26	6	14		
Se déplacer d'un étage à l'autre	76	65	52	57		
Utiliser la toilette	26	35	28	31		
Prendre une douche	26	36	31	33		
Prendre un bain	34	47	36	40		
Préparer des repas	26	33	17	23		
Répondre à la porte	22	26	18	21		
Sortir en cas d'incendie ou d'urgence	31	37	28	32		
Autres	14	7	9	8		

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

Nota : Ces chiffres ne comprennent que les personnes dont le domicile a été modifié.

### **Emploi**

### Treize pour cent des aînés handicapés âgés de 65 à 69 ans occupent un emploi à l'année.



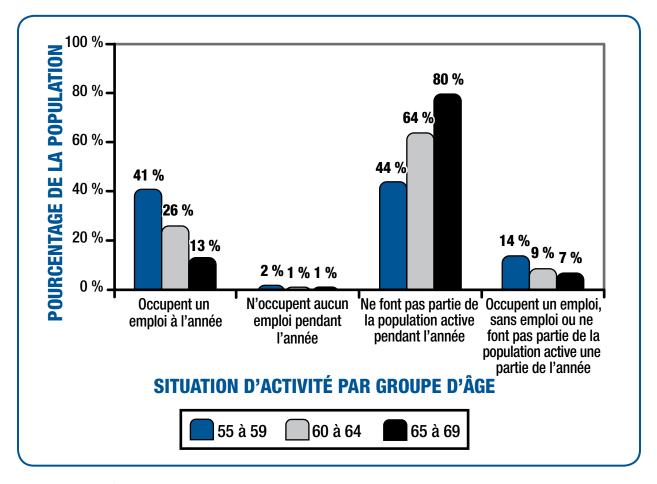
Nota: Les renseignements présentés dans cette sous-section concernent les aînés en âge de travailler qui sont âgés de 55 à 64 ans et les aînés âgés de 65 à 69 ans. L'enquête qui a permis de recueillir ces renseignements posait des questions relatives à l'emploi à des personnes ayant au plus 69 ans. Aucune question liée à l'emploi n'a été posée aux aînés de 70 ans et plus.

La plupart des aînés au Canada sont retraités, mais certains continuent de travailler après l'âge traditionnel de retraite, soit 65 ans. Les aînés handicapés qui demeurent membres de la population active<sup>2</sup> peuvent parfois rencontrer des obstacles et des difficultés en milieu de travail susceptibles de restreindre leurs possibilités d'emploi.

Les figures 4.4 et 4.5 présentent la situation d'activité des Canadiens âgés de 55 à 69 ans selon la situation relative à l'incapacité et par groupe d'âge. En général, les personnes handicapées sont beaucoup moins susceptibles d'occuper un emploi que les personnes qui ne le sont pas. Malgré cela, il existe une proportion assez importante d'aînés handicapés âgés de 65 à 69 ans qui occupent un emploi à l'année (13 p. 100). Parallèlement, les personnes handicapées sont plus susceptibles de ne pas être membres de la population active. Par exemple, 64 p. 100 des aînés handicapés âgés de 60 à 64 ans ne font pas partie de la population active, comparativement à 41 p. 100 des aînés non handicapés de la même tranche d'âge.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> La population active désigne les personnes âgées de plus de 15 ans qui occupent un emploi ou qui sont à la recherche d'un emploi.

Figure 4.4 Situation d'activité des Canadiens âgés et des aînés handicapés, par groupe d'âge (%), 2008



Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de 2008

100 % POURCENTAGE DE LA POPULATION 80 % **70** % 69 % 60 % 46 % 41 % 40 % 22 % 17 % 20 % 13 %12 %<sub>8 %</sub> 1%1%1% 0 % Occupent un emploi N'occupent aucun Ne font pas partie de 'Occupent un emploi, à l'année emploi pendant la population active sans emploi ou ne pendant l'année font pas partie de l'année la population active une partie de l'année SITUATION D'ACTIVITÉ PAR GROUPE D'ÂGE 55 à 59 60 à 64 65 à 69

Figure 4.5 Situation d'activité des Canadiens âgés et des aînés non handicapés, par groupe d'âge (%), 2008

Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de 2008

#### Aînés travailleurs autonomes

Au total, 7 p. 100 des aînés handicapés et 13 p. 100 des aînés non handicapés qui choisissent de demeurer membres de la population active après l'âge de 65 ans sont travailleurs autonomes, que ce soit par nécessité ou par choix personnel. Le travail autonome est idéal pour les aînés, car il leur permet d'adopter un horaire souple et constitue une source de revenus supplémentaire pour eux. Les aînés handicapés peuvent faire la transition de salarié à travailleur autonome en raison de leur incapacité ou de l'absence de possibilités d'emploi rémunérées.

#### Discrimination au travail

Certains aînés handicapés qui continuent de faire partie de la population active estiment être victimes de discrimination au travail. De plus, même si la loi

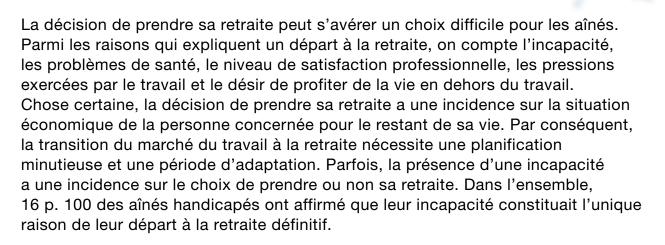
### Aînés handicapés au Canada

canadienne interdit la discrimination fondée sur l'incapacité et l'âge, il se peut que de nombreux travailleurs âgés handicapés ne se définissent pas comme tels ou ne demandent pas que l'on prenne des mesures d'adaptation en milieu de travail par crainte d'être victimes de discrimination.

Au total, deux aînés handicapés sur dix (21 p. 100) se disent défavorisés sur le plan de l'emploi en raison de leur état de santé, et environ un quart (26 p. 100) estiment que leur employeur actuel ou éventuel serait susceptible de les considérer ainsi.

### Retraite

# Seize pour cent des aînés handicapés prennent leur retraite uniquement en raison de leur incapacité.



### Prendre sa retraite avant l'âge de 55 ans

L'âge moyen du départ à la retraite des aînés handicapés pour la première fois est 57 ans. Les hommes âgés prennent leur retraite plus tard que leurs homologues féminines (59 ans par rapport à 54 ans). Les femmes âgées handicapées sont également plus susceptibles de prendre leur retraite avant l'âge de 55 ans (39 p. 100) comparativement aux hommes (19 p. 100). Avant l'âge de 65 ans, 85 p. 100 des aînés handicapés prennent leur retraite.

La figure 4.6 illustre la façon dont la gravité de l'incapacité joue un rôle dans l'âge du départ à la retraite des aînés. Les aînés atteints d'une incapacité plus grave sont plus susceptibles de prendre leur retraite avant l'âge de 55 ans.

50 % **POURCENTAGE DE LA POPULATION** 40 % 34 % **30** % 28 %29 % 30 % 23 %<sup>26</sup> % **26** % 23 % **22** % 21 % 21 % 20 % 17 % 10 % 0 % Légère Modérée Grave ou très grave GRAVITÉ DE L'INCAPACITÉ PAR GROUPE D'ÂGE Moins de 55 55 à 59 60 à 64 65 et plus

Figure 4.6 Âge du départ à la retraite chez les aînés, selon la gravité de l'incapacité (%), 2006

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

Au total, 62 p. 100 des aînés qui ne font pas partie de la population active ont une incapacité qui les empêche complètement de travailler. En ce qui concerne ceux qui ne sont pas complètement dans l'impossibilité de travailler, 32 p. 100 des aînés sont restreints au travail en raison de leur incapacité. En outre, 16 p. 100 des aînés signalent que leur incapacité a une incidence négative sur leur capacité de chercher du travail.

### **Transport**

## La plupart des aînés handicapés ont besoin d'aide pour se déplacer dans leur collectivité.



Au fur et à mesure que la population vieillit, la demande relative aux services de transport accessibles et fiables augmente. Le transport fait partie intégrante de la vie communautaire, car il fait partie de l'infrastructure qui permet aux gens de se procurer des biens et des services, d'entretenir des liens sociaux et de participer à bien d'autres aspects de la société.

Toutefois, au fur et à mesure que les gens vieillissent, l'état de santé, l'état physique et les obstacles environnants peuvent restreindre la mobilité et gêner les déplacements. Afin de comprendre le lien entre les incapacités et le transport chez les aînés, il est utile de se pencher sur leurs modes de déplacement, leurs besoins personnels et leurs désirs.

### Besoin en matière d'accompagnement pour les déplacements à l'échelle locale

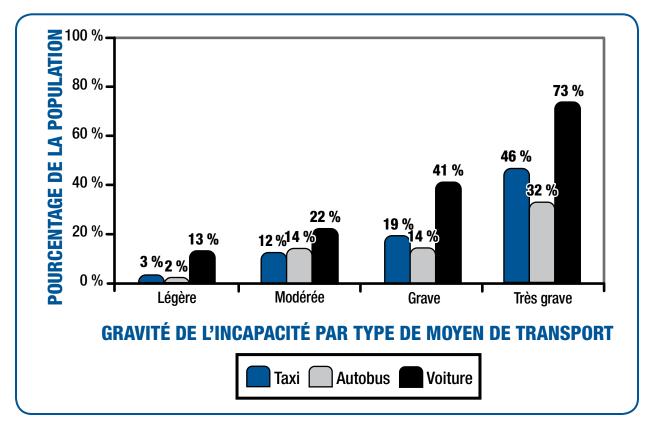
En raison de divers facteurs, y compris de la gravité de l'incapacité et du niveau d'accessibilité du moyen de transport, les aînés handicapés peuvent avoir besoin d'aide pour se déplacer. La figure 4.7 présente les moyens de transport les plus couramment empruntés par les Canadiens âgés et les aînés handicapés et pour lesquels un accompagnateur est nécessaire.

50 % POURCENTAGE DE LA POPULATION 40 % 37 % 31 % 30 % 27 % 25 % 24 % 20 % 20 % 19% 20 % 14 % 13 % 12 % 9 % 9 % 10 % 8 % 7 %7 % 5 % 0 % **Voiture** Autobus **Autobus** Métro Taxi **Autres** spécialisé TYPE DE MOYEN DE TRANSPORT PAR GROUPE D'ÂGE 55 à 64 65 à 74 75 et plus

Figure 4.7 Type de moyen de transport local pour leguel les Canadiens âgés et les aînés handicapés ont besoin d'un accompagnateur (%), 2006

Les aînés âgés de 75 ans et plus nécessitent le plus souvent un accompagnateur dans le cadre de leurs déplacements en voiture à l'échelle locale (37 p. 100). Les aînés âgés de 75 ans et plus qui se déplacent localement sont deux fois plus susceptibles que ceux âgés de 65 à 74 ans d'avoir besoin d'un accompagnateur lorsqu'ils empruntent l'autobus, le métro, le taxi ou d'autres modes de transport.

Figure 4.8 Type de moyen de transport local pour lequel les Canadiens âgés et les aînés ont besoin d'un accompagnateur, selon la gravité de l'incapacité (%), 2006



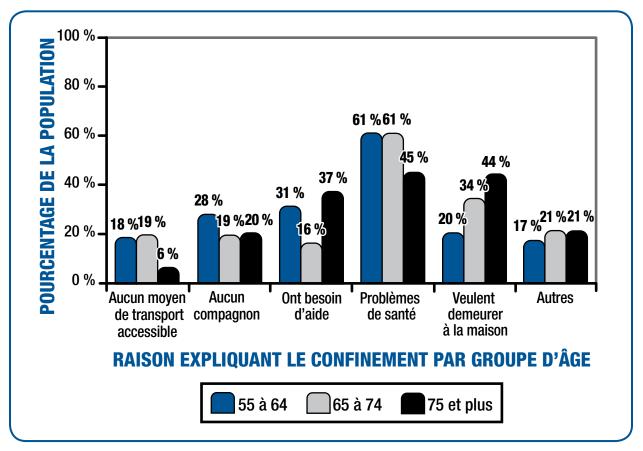
Les aînés qui ont une incapacité plus grave doivent faire appel à un accompagnateur régulièrement afin de se déplacer localement. La figure 4.8 révèle que, chez les aînés ayant une incapacité très grave, 73 p. 100 de ceux qui se déplacent en voiture doivent être accompagnés; ce pourcentage est beaucoup plus élevé que celui des aînés qui empruntent l'autobus (32 p. 100) ou le taxi (46 p. 100). Les aînés atteints d'une incapacité modérée sont les moins susceptibles d'avoir besoin d'un accompagnateur lorsqu'ils se déplacent localement.

### Aînés handicapés confinés chez eux

Chez les aînés handicapés qui ne se déplacent pas localement, 56 p. 100 d'entre eux se considèrent comme confinés chez eux. Selon les aînés qui sont confinés chez eux, les problèmes de santé sont la principale raison (48 p. 100) de ce confinement. Mis à part les problèmes de santé, les principales raisons expliquant le confinement des aînés handicapés diffèrent d'un groupe d'âge à l'autre :

les aînés âgés sont plus susceptibles de vouloir demeurer à la maison (44 p. 100) et d'avoir besoin d'aide (37 p. 100) que les jeunes aînés, qui sont plus susceptibles d'estimer qu'aucun mode de transport n'est accessible (19 p. 100). Toutefois, les Canadiens âgés sont plus susceptibles de demeurer à la maison puisqu'ils n'ont pas de compagnon (28 p. 100). Ces données sont illustrées à la figure 4.9.

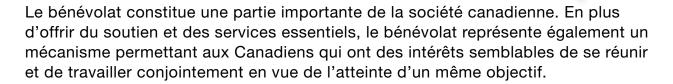
Raison pour laquelle les Canadiens âgés et les aînés handicapés Figure 4.9 sont confinés chez eux, par groupe d'âge (%), 2006



Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

### Bénévolat

### Plus les aînés vieillissent, moins ils font de bénévolat.



En général, le pourcentage de la population qui fait du bénévolat diminue avec l'âge. Les taux de participation aux activités de bénévolat sont présentés à la figure 4.10. Jusqu'à l'âge de 85 ans, les niveaux de participation des aînés handicapés ne sont que légèrement inférieurs à ceux des aînés non handicapés, ce qui indique que la plupart des aînés handicapés font presque autant de bénévolat que les aînés non handicapés.

50 % 45 % POURCENTAGE DE LA POPULATION 42 % **39** % 39 % 40 % 36 % 36 % 32 % 30 % **27** % 20 % 20 % 10 % 0 % 15 à 54 55 à 64 65 à 74 75 à 84 85 et plus **GROUPE D'ÂGE** Personnes handicapées Personnes non handicapées

Figure 4.10 Participation aux activités bénévoles, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité et le groupe d'âge (%), 2008

Source : Enquête sociale générale de 2008

Le nombre d'heures par mois consacrées au bénévolat est présenté à la figure 4.11. Au total, les aînés passent plus de temps à faire du bénévolat que les groupes d'âge plus jeunes. Les aînés handicapés consacrent plus de 15 heures au bénévolat, dépassant ainsi le nombre d'heures que leurs homologues non handicapés y consacrent.

Figure 4.11 Nombre d'heures consacrées au bénévolat par mois, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité et le groupe d'âge (%), 2008

		Groupe d'âge						
	55 8	55 à 64 65 à 74 75 et plus						
Heures consacrées au bénévolat par mois	Aînés handicapé	Aînés non handicap	Aînés handicapé	Aînés non handicap	Aînés handicapé	Aînés non handicap		
de 0 à 4 heures	36	44	29	33	34	34		
de 5 à 14 heures	40	35	38	36	37	39		
15 heures et plus	24	21	33	31	29	27		

Source : Enquête sociale générale de 2008

Environ deux aînés handicapés ou aînés non handicapés âgés de 65 à 74 ans sur dix ont augmenté le nombre d'heures qu'ils consacrent au bénévolat au fil des ans. Chez les aînés âgés de 75 ans et plus, les aînés handicapés sont plus susceptibles que les aînés non handicapés d'avoir réduit le nombre heures consacrées au bénévolat au fil des ans (25 p. 100 par rapport à 19 p. 100). Environ 63 p. 100 des aînés handicapés et non handicapés affirment que leurs niveaux de participation sont demeurés les mêmes, soit 61 p. 100 des aînés handicapés et 64 p. 100 des aînés non handicapés.

En moyenne, les aînés handicapés font du bénévolat pendant 18 ans, comparativement à 17 ans chez les aînés non handicapés. La plupart des aînés handicapés ont commencé à faire du bénévolat alors qu'ils étaient en âge de travailler.

### Types d'organismes bénévoles

Les aînés handicapés et non handicapés font généralement du bénévolat auprès des mêmes types d'organismes, mais il existe certaines différentes. Les taux de bénévolat par type d'organisme sont présentés à la figure 4.12.

Deux des secteurs dans lesquels les Canadiens âgés handicapés sont relativement moins susceptibles de faire du bénévolat sont les organisations syndicales et professionnelles, ainsi que les ligues sportives et récréatives. Le premier domaine est vraisemblablement lié aux taux de participation plus faibles des aînés handicapés au sein de la population active, tandis que le second

est fort probablement lié à l'état de santé. Cependant, les aînés handicapés sont plus susceptibles de faire du bénévolat auprès de clubs philanthropiques et de sociétés d'aide mutuelle que les aînés non handicapés.

Figure 4.12 Taux de bénévolat pour divers types d'organismes, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité et le groupe d'âge (%), 2008

	Groupe d'âge					
	55 a	à 64	65 à 74		75 et plus	
Type d'organisme bénévole	Aînés handicapé	Aînés non handicapé	Aînés handicapé	Aînés non handicapé	Aînés handicapé	Aînés non handicapé
Organisations syndicales ou professionnelles	28	36	12	17	7	8
Groupes ou partis politiques	9	8	9	10	9	8
Ligues sportives ou récréatives	20	24	20	23	13	14
Groupes culturels ou voués aux loisirs	22	23	24	22	17	17
Groupes religieux ou affiliés	19	19	21	22	23	23
Associations communautaires	17	17	18	16	10	11
Clubs philanthropiques ou sociétés d'aide mutuelle	16	14	16	18	20	16

Source : Enquête sociale générale de 2008

### PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES **DU GOUVERNEMENT DU CANADA**



La composante Personnes handicapées du Programme de partenariats pour le développement social (PPDS-PH) appuie des projets novateurs qui favorisent la participation des personnes handicapées à tous les aspects de la société canadienne.

Le PPDS-PH offre 11 millions de dollars sous la forme de subventions et de contributions au secteur sans but lucratif pour des projets qui répondent aux besoins en développement social et aux aspirations des personnes handicapées.

Pour de plus amples renseignements, visiter le http://www.rhdcc.gc.ca/fra/partenariats communautaires/ppds/call/composante handicapees/page00.shtml

### Pleins feux sur la Tetra Society of North America

« Les gens ne sont pas handicapés par leurs déficiences, mais par des obstacles surgis du milieu environnant. » — Tetra Society of North America

Cette simple déclaration de Tetra Society of North America (Tetra) résume la démarche réfléchie que l'organisme a adoptée pour résoudre des problèmes, et qui le rend si efficace lorsqu'il aide les gens. Par l'entremise de ses bénévoles qualifiés, Tetra met au point des appareils et des accessoires fonctionnels pour les personnes handicapées, afin de leur permettre de participer pleinement à tous les aspects de la vie, dont le travail, la famille, la vie communautaire et les loisirs.

Le principal obstacle auguel se heurtait Vince Matthews, propriétaire d'un chien qui vit à Vancouver et se déplace en fauteuil roulant, c'était la pluie. Promener son chien sous la pluie lui posait d'importants défis : comment manœuvrer son fauteuil, tenir un parapluie, se cramponner à une laisse et ramasser les besoins de son chien, tout cela sans se faire tremper? Brian Johnson, bénévole de Tetra, a fabriqué un vérin spécial qui soutient un grand parapluie solidement fixé au fauteuil roulant de Vince, même par grand vent, et qui ne l'empêche pas de mouvoir son fauteuil.

Tetra dirige 45 sections dans toute l'Amérique du Nord, soutenues par plus de 300 bénévoles spécialisés. Depuis sa création en 1987, Tetra a réalisé 5 000 projets comme celui de Vince, en partie grâce à des soutiens tels que celui fourni par le gouvernement du Canada. Chaque projet achevé permet à des personnes handicapées de participer un peu plus pleinement à tous les aspects de leur vie.

Pour de plus amples renseignements, consulter le http://www.rhdcc.qc.ca/fra/histoires reussite/personnes handicapees/03/index.shtml.

### **SECTION 5:**

### **Bien-être financier**

En général, le revenu des personnes handicapées est moins élevé que celui des personnes non handicapées. Toutefois, le groupe des aînés handicapés s'en tire plutôt bien en ce qui a trait au revenu. L'écart de revenu entre les aînés handicapés et non handicapés est plus faible que celui de tout autre groupe d'âge au Canada3.

Cela est attribuable aux transferts gouvernementaux, c'est-à-dire aux paiements versés directement aux aînés qui proviennent principalement du gouvernement fédéral, mais aussi des gouvernements provinciaux et des administrations municipales. Cependant, bien que dans l'ensemble les niveaux de revenu soient suffisants, ils ne reflètent pas le caractère dispendieux d'une incapacité. Malgré le soutien médical et les programmes sociaux complets du Canada, les personnes handicapées doivent souvent payer de leur poche les coûts relatifs aux besoins qu'entraîne leur incapacité. Ces coûts peuvent s'additionner et entraîner dans la pauvreté les aînés handicapés dont le revenu serait autrement suffisant.

Les données de la présente section sont tirées de l'EDTR de 2008 et de l'EPLA de 2006.

### Sources de revenus

Les transferts gouvernementaux constituent la principale source de revenus de 70 p. 100 des aînés handicapés.



Le Régime de pensions du Canada (RPC) ou le Régime de rentes du Québec (RRQ), la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG) constituent la majeure partie du revenu de la grande majorité des aînés canadiens (handicapés ou non). Depuis que le gouvernement du Canada a mis

<sup>3</sup> Statistics Canada (2008) – Numéro de catalogue 89-628-X – Nº 11

### Aînés handicapés au Canada

ces programmes en vigueur, les taux de faible revenu chez les aînés ont diminué progressivement. Ces programmes sont offerts aux aînés, qu'ils soient handicapés ou non.

#### **Transferts gouvernementaux**

Les transferts gouvernementaux forment la principale source de revenus de plus de 60 p. 100 des aînés canadiens handicapés ou non. Ils sont la principale source de revenus de 70 p. 100 des aînés handicapés par rapport à 59 p. 100 des aînés non handicapés.

Parmi les aînés âgés de 65 à 74 ans, ceux qui sont handicapés dépendent davantage des transferts gouvernementaux comme principale source de revenus que ceux qui ne le sont pas (68 p. 100 contre 55 p. 100). Il en va de même pour les aînés handicapés âgés de 75 ans et plus, mais l'écart est plus faible (71 p. 100 contre 67 p. 100).

Lorsqu'une personne entre dans la catégorie des aînés, il est très probable qu'elle commence à dépendre des transferts gouvernementaux pour assurer sa stabilité financière. La figure 5.1 montre que, chez les Canadiens âgés (de 55 à 64 ans), les emplois sont la principale source de revenus de 30 p. 100 de ceux qui sont handicapés. Après 65 ans, le nombre de personnes dépendant d'un revenu d'emploi diminue de façon importante; chez les aînés plus jeunes, seuls 3 p. 100 de ceux qui ont des incapacités ont toujours leur revenu d'emploi comme principale source de revenus. Les pensions de retraite privées constituent la principale source de revenus après les transferts gouvernementaux. Seulement un peu plus de deux aînés handicapés sur dix dépendent principalement des pensions de retraite privées.

100 % **POURCENTAGE DE LA POPULATION** 80 % 68 % 71 % 60 % 36 % 40 % 30 % 24 %<sub>22 %</sub> 20 % 13 % 7 % 2 %1 % 6%<sub>3%</sub>5% 3 %1 % 0 % **Transferts** Revenu de travail **Traitements** Pensions de Revenu d'investissements et salaires gouvernementaux retraite privées autonome PRINCIPALE SOURCE DE REVENU SELON LE GROUPE D'ÂGE 55 à 64 65 à 74 75 et plus

Principale source de revenu des Canadiens âgés et des aînés Figure 5.1 handicapés, selon le groupe d'âge (%), 2008

Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de 2008

Les Canadiens âgés et les aînés non handicapés, comme le montre la figure 5.2, dépendent moins des transferts gouvernementaux que ceux qui sont handicapés. Dans le groupe d'âge des 55 à 64 ans, par exemple, seuls 11 p. 100 des Canadiens âgés non handicapés ont comme principale source de revenus les transferts gouvernementaux, comparativement à 36 p. 100 des Canadiens âgés handicapés.

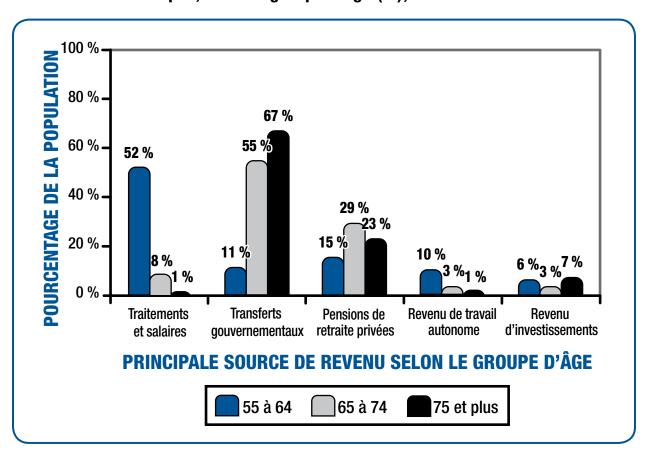


Figure 5.2 Principale source de revenu des Canadiens âgés et des aînés non handicapés, selon le groupe d'âge (%), 2008

Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de 2008

Comme le montre la figure 5.3, un peu plus de la moitié des aînés handicapés âgés de 65 à 74 ans reçoivent des prestations de la SV et du SRG comme principaux transferts gouvernementaux; cette proportion est un peu plus élevée que celle des aînés non handicapés (48 p. 100) du même groupe d'âge. Peu importe s'ils sont handicapés ou non, les aînés reçoivent soit des prestations de la SV et du SRG ou une pension du RPC ou du RRQ comme principaux transferts gouvernementaux. La plupart des Canadiens âgés de 55 à 64 ans touchent une pension du RPC ou du RRQ comme principal transfert gouvernemental, mais reçoivent aussi d'autres formes de transferts gouvernementaux, comme des prestations d'aide sociale. Pour 17 p.100 des Canadiens âgés handicapés, l'aide sociale constitue le principal transfert gouvernemental, alors qu'elle ne l'est que pour 4 p. 100 de ceux qui ne sont pas handicapés. Puisque la majorité des aînés cessent de travailler à l'âge de 65 ans et que la majeure partie de leur revenu provient de programmes comme la SV, le SRG, le RPC et le RRQ, ils ne reçoivent généralement pas de gros montants

d'autres transferts gouvernementaux, comme l'indemnisation des accidentés du travail ou l'aide sociale (comme le montre la figure 5.3 à l'aide de la lettre x).

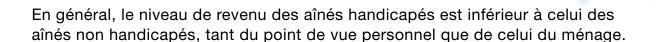
Figure 5.3 Principal transfert gouvernemental reçu, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité et le groupe d'âge (%), 2008

	55 á	55 à 64 65 à 74		75 et plus		
Principal transfert gouvernemental reçu	Aînés handicapé	Aînés non handicapé	Aînés handicapé	Aînés non handicapé	Aînés handicapé	Aînés non handicapé
SV et SRG	4	3	52	48	51	53
RPC/RRQ	40	37	44	49	47	46
Aide sociale	17	4	х	х	х	х
Prestations d'assurance-emploi	9	13	х	х	х	х
Prestations d'indemnisation des accidentés du travail	8	3	х	х	х	х
TPS et la TVH	12	17	х	х	х	Х
Crédits d'impôt provinciaux ou territoriaux	9	19	х	х	х	х

x = le nombre a été supprimé en raison du faible taux de réponse Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de 2008

### Niveaux de revenu

Le niveau de revenu des aînés handicapés est légèrement inférieur à celui des aînés non handicapés.



### Aînés handicapés au Canada

Le revenu personnel annuel médian<sup>4</sup> des aînés handicapés est de 20 827 \$, comparativement à 22 821 \$ pour les aînés non handicapés. Dans le même ordre d'idées, le revenu médian ajusté du ménage<sup>5</sup> est de 29 703 \$ pour les aînés handicapés, ce qui représente environ 8 p. 100 de moins que celui des aînés non handicapés (32 125 \$).

#### État civil

L'état civil a une incidence sur le niveau de revenu du ménage des aînés handicapés et non handicapés. Les aînés handicapés séparés ou célibataires (jamais mariés) ont respectivement un revenu médian du ménage de 40 p. 100 et de 16 p. 100 moins élevé que celui des aînés non handicapés. Les deux revenus familiaux médians les plus faibles, soit 21 521 \$ et 24 272 \$, sont observés chez les aînés handicapés divorcés ou séparés. Toutefois, le revenu médian du ménage des veufs handicapés est de 7 p. 100 plus élevé que celui des veufs non handicapés, ce qui est en partie attribuable au fait que bien des veufs continuent de recevoir des indemnités ou des prestations d'invalidité après le décès de leur conjoint.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> La médiane se définit comme la valeur centrale d'un ensemble de nombres donné dans un ordre ascendant.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Le revenu médian du ménage ajusté permet de comparer le revenu de différents ménages en tenant compte de deux facteurs, soit la taille et la structure du ménage, qui influent sur la comparaison du revenu du ménage réel par personne. Cela équivaut au revenu annuel total après impôt du ménage divisé par la racine carrée de la taille du ménage.

### Écart de revenu du ménage

L'analyse a démontré que l'écart de revenu du ménage entre les aînés handicapés et les aînés non handicapés s'élargit à mesure que le niveau de revenu augmente. Comme le montre la figure 5.4, il y a un écart de 141 \$ entre le revenu du ménage médian des aînés handicapés et celui des aînés non handicapés dans le palier inférieur de 5 p. 100 de revenu du ménage, comparativement à 7 137 \$ entre le revenu médian de ceux qui sont situés dans le palier supérieur de 5 p. 100 de revenu du ménage.

Figure 5.4 Revenu médian du ménage ajusté des aînés, selon la situation vis-à-vis de l'incapacité (\$), 2008

		Groupe d'âge				
		65 et plus				
Percentile du revenu	Aînés handicapés	Aînés non handica- pés	Écart			
5 %	15 975	16 117	141			
10 %	17 523	18 127	604			
25 %	21 397	22 559	1 162			
50 %	29 703	32 125	2 422			
<b>75</b> %	42 106	46 026	3 920			
90 %	57 440	61 611	4 170			
95 %	69 416	76 553	7 137			

Source : Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de 2008

#### Faible revenu

De tous les groupes d'âge au Canada, les aînés sont les moins susceptibles de vivre avec un faible revenu. Dans l'ensemble, 6 p. 100 des aînés (handicapés ou non) vivent au sein de ménages à faible revenu.

Certaines observations intéressantes ont été faites pour différents groupes d'âge. Chez les aînés âgés de 65 à 74 ans, 6 p. 100 de ceux qui sont handicapés vivent avec un faible revenu, comparativement à 5 p. 100 de ceux qui ne sont pas handicapés. Par contre, les aînés handicapés âgés de 75 ans et plus sont un peu moins susceptibles de vivre avec un faible revenu que ceux qui ne sont pas handicapés (6 p. 100 comparativement à 7 p. 100 respectivement).

### Aînés handicapés au Canada

Les aînés handicapés qui vivent seuls sont plus susceptibles de faire partie de la catégorie des personnes à faible revenu que ceux qui vivent avec une ou plusieurs personnes. Le revenu médian du ménage des aînés handicapés qui vivent avec d'autres personnes est de 32 991 \$, ce qui est légèrement plus élevé que le revenu médian des personnes qui vivent seules, soit 21 653 \$.

### Coûts associés à l'incapacité

Les coûts qu'entraîne une incapacité sont un souci financier supplémentaire pour bon nombre d'aînés handicapés.

Bien que de l'aide financière soit offerte pour certains coûts liés à l'incapacité, de nombreux aînés handicapés doivent assumer les dépenses relatives à leur incapacité. Les coûts payés par les aînés concernent les soins de santé et les services sociaux supplémentaires associés à l'incapacité, aux modifications du domicile ou aux aides et aux appareils permettant aux personnes handicapées d'être autonomes. Dans tous les cas, les coûts payés peuvent être très élevés.

Ces coûts peuvent comprendre des montants qui ne sont pas couverts pas les assurances comme les franchises, les quotes-parts et les dépenses dépassant les montants assurables maximums. Ils excluent les montants remboursés par les assurances ou un programme gouvernemental.

Les données sur les frais que les aînés assument eux-mêmes sont tirées de l'EPLA de 2006.

### Aides et appareils pour les personnes handicapées

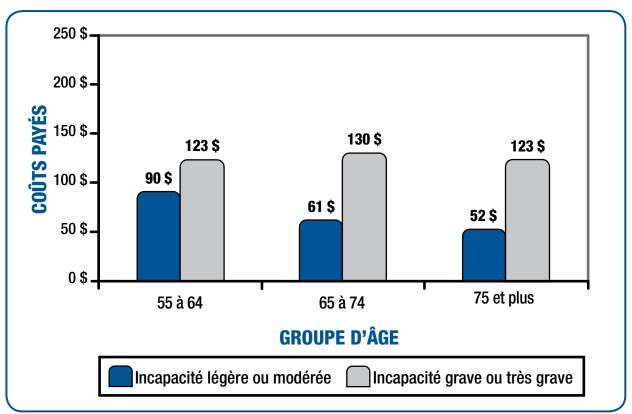
Les frais que les aînés ayant des incapacités graves doivent eux-mêmes assumer pour se procurer des aides et des appareils sont plus de deux fois supérieurs à ceux qu'assument les aînés ayant des incapacités moins graves.

Environ 67 p. 100 des aînés handicapés ont besoin d'aides et d'appareils pour personnes handicapées. De ce nombre, 28 p. 100 assument eux-mêmes les coûts associés à l'obtention des aides et des appareils nécessaires, et 19 p. 100 dépensent plus de 500 \$ par année pour l'achat de leurs aides et de leurs appareils.

Environ 32 p. 100 des aînés ayant des incapacités graves paient des frais relatifs aux aides et aux appareils pour personnes handicapées, comparativement à 22 p. 100 des aînés ayant des incapacités légères ou modérées.

La figure 5.5 montre que les Canadiens âgés et les aînés ayant des incapacités graves doivent assumer davantage de frais pour des aides et des appareils. Les aînés ayant des incapacités graves sont davantage susceptibles de nécessiter de l'équipement complexe et plusieurs appareils, ce qui explique en partie la raison pour laquelle les coûts moyens que paient les aînés ayant des incapacités graves sont plus élevés.

Figure 5.5 Coûts annuels payés pour les aides et les appareils, selon la gravité de l'incapacité et le groupe d'âge (\$), 2006



Source: Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

#### Modification du domicile

# Les coûts moyens de modification du domicile payés par les aînés âgés de 75 ans et plus sont de 4 814 \$.



Les aînés handicapés ont souvent besoin de faire adapter leur domicile afin de se sentir en sécurité et de vivre de façon plus autonome. Des tablettes plus basses, des rampes, des barres d'appui et des couloirs plus larges sont tous des exemples de modifications du domicile qui préviennent les blessures et aident les aînés handicapés à se déplacer plus aisément chez eux.

Dans l'ensemble, 6 p. 100 des aînés handicapés ont dû engager des frais pour apporter des adaptations à leur domicile en raison de leur état. Ce nombre est légèrement plus élevé chez les aînés âgés de 75 ans et plus (7 p. 100). Ces derniers ont payé des frais s'élevant en moyenne à 4 814 \$ pour adapter leur domicile.

### Coûts des soins de santé et des services sociaux

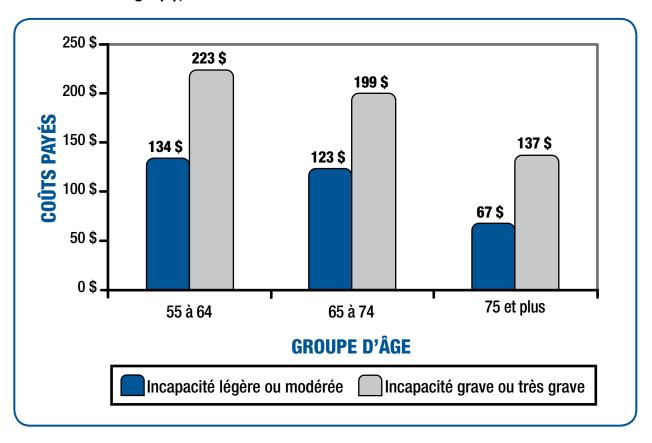
Au total, 20 p. 100 des 1,5 million d'aînés handicapés utilisant les services de soins de santé ou les services sociaux doivent en assumer eux-mêmes les coûts.



En 2006, 1,5 million d'aînés handicapés utilisaient les services de soins de santé ou les services sociaux. De ce nombre, 20 p. 100 ont déclaré avoir assumé euxmêmes les coûts directs de ces services et 34 p. 100 ont dépensé plus de 500 \$. Le coût total moyen payé par les Canadiens âgés et les aînés handicapés qui ont utilisé les services de soins de santé et les services sociaux, y compris par ceux qui n'ont pas eu de dépenses personnelles, s'élevait à 138 \$.

La figure 5.6 présente les coûts annuels moyens payés pour les services de soins de santé et les services sociaux selon l'âge et la gravité de l'incapacité. Les personnes dont les incapacités sont graves ou très graves paient en moyenne le double des coûts que paient celles dont les incapacités sont légères ou modérées.

Coûts annuels moyens payés pour les services de soins de santé Figure 5.6 et les services sociaux, selon la gravité de l'incapacité et le groupe d'âge (\$), 2006



Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

### Coûts de la prestation de soins

Souvent, on ne tient pas compte des coûts de la prestation de soins non professionnels fournis par des membres de la famille.

### Aînés handicapés au Canada

Les membres de la famille représentent la grande majorité des aidants naturels des aînés handicapés. Pour cette raison, le bénéficiaire ou la famille immédiate n'ont souvent pas de frais à engager.

Souvent, ces coûts ne sont pas documentés. Par exemple, un aîné qui a besoin d'aide avec les travaux domestiques peut ignorer les coûts que cela peut entraîner pour le membre de la famille qui peut avoir engagé des dépenses en essence pour se rendre à la résidence de l'aîné et en revenir, acheter du détergent à lessive ou encore payer les frais de laverie. Ces coûts payés non documentés peuvent augmenter rapidement. La figure 5.7 montre qui, selon les aînés, paie pour l'aide apportée.

Figure 5.7 Principales sources engageant des dépenses pour les soins aux aînés, selon le type d'aide (%), 2006

Type d'aide	Personne ne paie	Bénéficiaire ou un membre de la fa- mille vivant avec le bénéficiaire	Source publique (p. ex. le gouvernement)
Gros travaux ménagers	62	28	4
Travaux domestiques	51	34	7
Rendez-vous et courses	79	15	2
Préparation des repas	72	19	5
Soins personnels	62	13	13
Finances	88	5	1
Déplacements	73	12	5
Soins médicaux et à domicile	32	14	27

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

Les deux types d'aide pour lesquels les aînés paient le plus souvent sont les travaux domestiques et les gros travaux ménagers. Pour ce qui est des soins médicaux ou infirmiers, les sources publiques, comme les régimes d'assurance-maladie gouvernementaux, sont plus susceptibles de payer la facture.

Lorsque les soins entraînent des coûts pour le bénéficiaire, les coûts totaux sur une période d'un an peuvent être considérables. La figure 5.8 montre les dépenses annuelles moyennes en soins des aînés handicapés qui en assument les coûts, selon le type d'aide. La préparation des repas, les soins personnels et les travaux domestiques sont les trois principales activités entraînant des coûts de 500 \$ et plus.

Figure 5.8 Coûts de la prestation de soins aux aînés handicapés, selon le type d'aide (\$), 2006

Tune of hole	De 0 à 499 \$	<b>S</b>	500 \$ et plus		
Type of help	Nombre d'aînés	%	Nombre d'aînés	%	
Gros travaux ménagers	105 610	54	88 400	46	
Travaux domestiques	52 230	32	111 490	68	
Rendez-vous et courses	48 660	66	25 330	34	
Préparation des repas	10 880	21	41 940	79	
Finances	8 200	62	5 120	38	
Soins personnels	6 980	32	14 580	68	
Soins médicaux et à domicile	5 100	44	6 400	56	
Déplacements	2 830	35	5 230	65	

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006

## PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES DU GOUVERNEMENT DU CANADA

### Sécurité de la vieillesse et Supplément du revenu garanti

Le programme de la Sécurité de la vieillesse, aussi appelé SV, verse une pension modeste aux Canadiens âgés de 65 ans et plus ayant vécu au Canada pendant au moins dix ans. Les aînés à faible revenu peuvent avoir droit à d'autres prestations dès l'âge de 60 ans.

Pour de plus amples renseignements, consulter le www.servicecanada.gc.ca/fra/psr/sv/svtabmat.shtml.

Le Supplément de revenu garanti (SRG) assure un revenu supplémentaire, en plus de la pension de la SV aux aînés à faible revenu vivant au Canada. Pour avoir droit au SRG, une personne doit recevoir la pension de la SV.

Pour de plus amples renseignements, consulter le www.servicecanada.gc.ca/fra/psr/pub/sv/srgprincipale.shtml.

### Pleins feux sur « Créer des liens avec les aînés de la Première nation de St. Mary's »

Fredericton (Nouveau-Brunswick) — Lors d'une visite de l'équipe des services externes de Service Canada, les aînés de la Première nation de St. Mary's ont bénéficié de renseignements essentiels sur leurs prestations de pension.

- « J'estime qu'il s'agit d'un énorme succès que nous ayons été invités à les rencontrer pour la première fois », a dit Sue Olsen-Doyle, agente des services externes de Service Canada à Saint John.
- « Nous réalisons des progrès ici comme jamais auparavant », a-t-elle ajouté.

En janvier 2007, Service Canada a commencé à fournir des services externes, à raison de deux jours par mois, à la Première nation de St. Mary's. Plus tard au printemps, un conseiller de bande de la Première nation de St. Mary's a communiqué avec Service Canada pour que l'équipe des services externes organise une séance d'information sur les prestations de pension à l'intention des aînés de sa collectivité.

Pleins feux suite page précédente

#### PLEINS FEUX SUR LES PROGRAMMES **DU GOUVERNEMENT DU CANADA**

Une réunion initiale a eu lieu avec le conseiller de bande pour discuter de la forme que prendrait la rencontre. Ce mois-là. Sue a offert une séance d'information sur la SV et le RPC à 16 aînés autochtones.



La Première nation de St. Mary's est l'une des six Premières nations malécites qui vivent le long du fleuve Saint-Jean, et elle fait partie de la capitale du Nouveau-Brunswick, Fredericton. La bande est composée de 1 394 membres, dont 696 vivent dans la réserve.

Bien que la présentation ait porté principalement sur la SV, de nombreuses questions ont été soulevées concernant les dispositions législatives en matière d'impôt sur le revenu, le statut des Indiens de l'Amérique du Nord, les conditions de résidence et les prestations d'invalidité du RPC.

Sue a fait de son mieux pour répondre aux questions du groupe. Après cette séance, elle a poursuivi la discussion en donnant de l'information sur le site Web de Service Canada, le Plan de médicaments sur ordonnance provincial et la prestation pour les aînés à faible revenu pour les aînés recevant le SRG.

« Cette expérience a fait ressortir certains domaines pour lesquels les services externes pourraient établir des partenariats avec d'autres ministères fédéraux afin d'offrir un service plus complet aux collectivités autochtones du Nouveau-Brunswick », a-t-elle dit.

À la suite de la séance, un groupe intraministériel s'est réuni pour discuter de la possibilité de collaborer aux activités de prestation de services externes dans les collectivités autochtones de la province.

Pour de plus amples renseignements, consulter le www.rhdcc.gc.ca/fra/histoires reussite/aines/11/index.shtml.

## **ANNEXE A:**

# Dépenses du gouvernement fédéral pour les personnes handicapées pour l'exercice 2010-2011; mesures d'intégration et de soutien

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
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, consulter le www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.html. Téléphone: 613-941-2672 Sans frais: 1-888-603-4178	<b>10,8</b> ²	15,2

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> 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.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> 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.

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
Programme d'aide à la remise en état des logements 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 à leur propriété pour la rendre 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 avoir un lien raisonnable avec l'incapacité de l'occupant. Par exemple, les modifications admissibles comprennent les rampes d'accès, les barres d'appui, les monte-escaliers, les élévateurs pour baignoire, les comptoirs surbaissés et les signaux avertisseurs pour les sonnettes de portes et les alarmes-incendie.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/praifi/praifi_003.cfm. Téléphone (sans frais) :1-800-668-2642	13,73	<b>16,6</b> <sup>3</sup>
Programme d'aide à la remise en état des logements - Logement accessoire/ Pavillon-jardin Société canadienne d'hypothèques et de logement	La Société canadienne d'hypothèques et 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, consulter le www.cmhc.ca/fr/co/praifi/praifi_002.cfm. Téléphone (sans frais): 1-800-668-2642	1,44	1,14

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Montants de l'engagement fédéral pour les années civiles 2009 et 2010. Comprend des engagements à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Montants de l'engagement fédéral pour les années civiles 2009 et 2010. Comprend des engagements à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
Logements adaptés : aînés autonomes  Société canadienne d'hypothèques et de logement	Le programme Logements adaptés : aînés autonomes offre aux propriétaires-occupants et aux propriétaires-bailleurs 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 becdecanne sur les portes ou les barres d'appui dans les salles de bains.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le	<b>4,7</b> <sup>5</sup>	4,5⁵
	www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/praifi/praifi_004.cfm. Téléphone (sans frais) : 1-800-668-2642		
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, consulter les sites Web provinciaux ou territoriaux indiqués à l'adresse suivante : www.cmhc.ca/fr/prin/celoab/aifi/aifi_017.cfm. Téléphone (sans frais) :1-800-668-2642	25,0 <sup>6</sup>	50,0 <sup>6</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Montants de l'engagement fédéral pour les années civiles 2009 et 2010. Comprend des engagements à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> 25 millions de dollars alloués pendant l'exercice 2009-2010, et 50 millions de dollars alloués pendant l'exercice 2010-2011. Les montants alloués concernent des programmes hors réserve.

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
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 à la mobilité des personnes handicapées dans le réseau de transport réglementé par le gouvernement fédéral. Il élabore également des règlements, 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, consulter le www.otc-cta.gc.ca. Téléphone (sans frais): 1 800 0-Canada (1-800-622-6232)	2,3	2,7
Services pour les électeurs ayant des besoins spéciaux Élections Canada	L'endroit des bureaux de scrutin, les gabarits de vote en braille et les listes de candidats en gros caractères sont offerts. Élections Canada fournit également des bulletins de vote spéciaux, des services d'interprétation gestuelle (sur demande) et une ligne d'information ATS. En 2010-2011, Élections Canada a amélioré ses programmes de formation et ses ressources documentaires afin d'accroître la sensibilisation et d'améliorer la prestation de services aux personnes handicapées. De plus, un nouveau processus de formulation de commentaires sur l'accessibilité des lieux de scrutin a été mis en place et des formulaires et affiches sont offerts dans tous les bureaux de scrutin. Les formulaires sont maintenant disponibles sur le site Web d'Élections Canada.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.elections.ca/content.asp?section=vot&dir=spe&document=index⟨=e. Téléphone: 613-993-2975 Sans frais: 1-800-463-6868 ATS (sans frais): 1-800-361-8935	0,2	0,3

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
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.  Le financement du Fonds se divise en quatre volets : les projets de grande envergure, les projets de moyenne envergure, les projets de petite envergure et le Centre Durham des capacités.  En 2010-2011, un financement de 16 millions de dollars a été accordé à des projets de grande envergure, et un financement de 9,4 millions de dollars a été accordé à des projets de petite envergure.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.rhdcc.gc.ca/fra/condition_personnes_handicapees/fpa/adp/index.shtml. Téléphone (sans frais) : 1-866-268-2502	13,2	25,4
Médias substituts  Ressources humaines et Développement des compétences Canada et Service Canada	Ressources humaines et développement des compétences Canada (RHDCC) 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, le Digital Accessible Information System (format DAISY), les disques compacts contenant des fichiers audio ou des fichiers de texte, les gros caractères et le format PDF balisé.  Les publications et les formulaires de Service Canada peuvent être commandés en médias substituts en composant le 1 800 0-Canada (1-800-622-6232).  Le catalogue des publications de RHDCC offre la possibilité de commander des publications en médias substituts au www12.rhdcc.gc.ca/h.4m.2@-fra.jsp.	0,5	0,092

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
Subventions et contributions du Programme de partenariats pour le développement social  Ressources humaines et Développement des compétences Canada	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 r 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 Des 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 services ainsi que l'adoption de pratiques exemplaires à l'appui de la pleine participation des personnes handicapées, y compris une subvention ponctuelle à l'institut national canadien pour les aveugles d'une somme de 7,05 millions de dollars en 2010-2011, et 2,45 millions de dollars en 2011-2012).	11,0	15,84

Suite page suivante

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
Subventions et contributions du Programme de partenariats pour le développement social	Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.rhdcc.gc.ca/fra/partenariats_communautaires/ppds/call/composante_handicapees/page00.shtml. Téléphone (sans frais): 1 800 0-Canada (1-800-622-6232) ATS (sans frais): 1-800-926-9105	11,0	15,84
Ressources humaines et Développement des compétences Canada			
Programme d'aide à la vie autonome Affaires autochtones et Développement du Nord Canada	Le Programme d'aide à la vie autonome d'Affaires autochtones et Développement 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.		
	<ul> <li>Le Programme d'aide à la vie autonome comporte quatre volets :</li> <li>les soins à domicile, c'est-à-dire les services d'aide familiale et les services non médicaux;</li> <li>le placement familial, c'est-à-dire la supervision et les soins dans un milieu familial;</li> <li>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).</li> </ul>	92,1	92,6

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
Programme d'aide à la vie autonome Affaires autochtones et Développement du Nord Canada	Initiative pour personnes handicapées – offre un financement aux projets d'amélioration de la coordination des programmes et des services pour personnes handicapées existants et de leur accessibilité, qui sont 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, consulter le www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100035250/1100100035251.  Téléphone (sans frais): 1-800-567-9604 ATS (sans frais): 1-866-553-0554	92,1	92,6
Programmes du ministère de la Justice, composante pour les personnes handicapées  Ministère de la Justice	Le ministère de la Justice se consacre à élaborer et à maintenir un système de justice équitable et accessible. Le Ministère gère certains programmes qui aident à faire l'essai de diverses approches d'amélioration du système de justice du Canada, y compris le système de justice pour les jeunes, et qui contribuent à l'élaboration de politiques qui soutiennent un système de justice accessible, équitable et efficace pour les Canadiens.  En 2010-2011, dans le cadre du Programme juridique de partenariats et d'innovation, du Fonds d'aide aux victimes et du Fonds du système de justice pour les jeunes, le Ministère a appuyé des projets visant à accroître les connaissances et la sensibilisation et à favoriser un dialogue éclairé chez les intervenants du système de justice et le public en ce qui concerne les Canadiens handicapés. Les initiatives comprenaient le Human Rights and Persons with Intellectual Disabilities Conference (colloque sur les droits de l'homme et les personnes ayant une déficience intellectuelle), le Programme pour la prévention de la violence familiale de la région de Sturgeon, le Communication Access to Justice System for Victims who have Complex Communication Disabilities (communication avec le système de justice pour les victimes ayant	0,2	0,47

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
Programmes du ministère de la Justice, composante pour les personnes handicapées	un trouble de la communication complexe) et le projet Understanding Youth with Fetal Alcohol Spectrum Disorder and Making Accommodations (comprendre les jeunes touchés par l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et prévoir des mesures d'accommodement).		
Ministère de la Justice	Pour obtenir de plus amples renseignements sur les divers programmes de financement ministériels, consulter le http://justice.gc.ca/fra/pi/dgp-pb/prog.html  Le Ministère s'engage à tenir à jour son site Web de la législation (http://laws.justice.gc.ca) qui conserve des versions numériques officielles des lois et règlements codifiés du Canada. En 2010-2011, une nouvelle version de ce site Web a été conçue afin de respecter les normes internationales les plus récentes en matière d'accès au Web et de le rendre ainsi encore plus accessible. Les améliorations apportées au concept du site veillent à ce que le contenu soit accessible aux personnes ayant une déficience visuelle.  Téléphone: 613-957-4222 ATS: 613-992-4556	0,2	0,47

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>1</sup>			
Cadre législatif et stratégique pour le transport adapté dans le réseau de transport national Transports Canada	Transports Canada établit le cadre législatif et stratégique pour le transport adapté dans le réseau de transport national, et il dirige et facilite sa mise en œuvre.  Le Ministère met également en œuvre un programme de recherche et développement, axé en partie sur le thème de l'accessibilité et des changements démographiques, et favorise l'accessibilité au moyen de diverses initiatives d'éducation et d'information, comme le site Web Voyage accessible, le programme de sensibilisation à l'égard des personnes handicapées destiné aux fournisseurs de service, l'Entente de stationnement Canada-Europe pour personnes handicapées, l'outil Web Conseils pour voyageurs ayant une déficience et le service d'aide téléphonique sans frais à l'intention du grand public.  Téléphone (sans frais): 1-888-222-2592 ATS (sans frais): 1-800-669-5575	S.O.	S.O.
Dépenses indirectes	7		
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.  Téléphone: 819-997-5456 Téléphone (sans frais): 1-800-230-6349 ATS: 819-953-5023 ATS (sans frais): 1-800-331-5018	66,1 <sup>8, 9</sup>	76,63

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> 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 ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses indirectes	,7		
Programme d'amélioration des maisons d'hébergement  Société canadienne d'hypothèques et de logement	La Société canadienne d'hypothèques et de logement offre de l'aide financière pour aider 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 celles 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 aux enfants ou garantir aux occupants un niveau de sécurité acceptable.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.cmhc-schl.gc.ca/fr/co/praifi/praifi_011.cfm. Téléphone (sans frais) : 1-800-668-2642	10,910	10,410

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> En 2009-2010, environ 66,11 millions de dollars en dépenses pour le soutien de l'ACDI comprenaient les enjeux concernant les personnes handicapées en tant qu'objectif de projet important ou principal.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> L'ACDI 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. L'ACDI 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 ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses indirectes	7		
Programme Nouveaux Horizons pour les aînés Ressources humaines et Développement des compétences Canada	Le programme Nouveaux Horizons pour les aînés est un programme fédéral de subventions et de contributions qui soutient les projets dirigés ou proposés par des aînés qui ont une influence positive sur la vie d'autres personnes et sur leur collectivité.  Le Programme soutient les projets qui appuient l'un des cinq objectifs suivants :  • promouvoir le bénévolat chez les aînés et les membres des autres générations;  • faire participer les aînés à leur collectivité par le mentorat;  • accroître la sensibilisation aux mauvais traitements envers les aînés, y compris l'exploitation financière;  • soutenir la participation sociale et l'inclusion des aînés;  • fournir une aide à l'immobilisation destinée aux nouveaux projets communautaires, aux projets communautaires existants ou aux programmes communautaires pour les aînés.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.rhdcc.gc.ca/fra/partenariats_communautaires/aines/index.shtml.  Téléphone (sans frais) : 1-800-277-9915  ATS (sans frais) : 1-800-255-4786	26,0	33,8

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> 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 les années civiles 2009 et 2010. Comprend des engagements à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses indirectes	7		
Programme d'établissement Citoyenneté et Immigration	Le programme d'établissement de Citoyenneté et Immigration Canada aide les résidents permanents à intégrer la société canadienne au moyen de l'exécution par un tiers de programmes comme la formation linguistique et sur la formation à		
Canada	l'emploi. Le volet des services de soutien sert à réduire les obstacles à la participation des résidents permanents aux programmes. Les éléments des services de soutien comprennent des dispositions concernant les personnes handicapées, la garde des enfants, le counselling en établissement, l'aide au transport, la traduction et l'interprétation.		
	Les mesures de soutien offertes aux personnes handicapées dans le cadre du Programme d'établissement peuvent comprendre des aides visuelles (loupes, imprimés en gros caractères), des aides à la communication verbale comme les téléimprimeurs et les prothèses auditives sans ordonnance (amplificateurs de son). On offre également dans le cadre de ce programme des documents de formation particulière, de l'aide au transport, des services de traduction et d'interprétation (p. ex. des interprètes en langage gestuel). Le Programme d'établissement peut également financer les dépenses en capital (p. ex. des rampes d'accès) pour aider les nouveaux arrivants à avoir accès aux services offerts par les divers fournisseurs.	<b>S.O.</b>	<b>S.O.</b>
	Pour obtenir de plus amples renseignements : Téléphone (sans frais) : 1 800 O-Canada (1-800-622-6232)		

## **ANNEXE B:**

## Dépenses du gouvernement fédéral pour les personnes handicapées pour l'exercice 2010-2011; soutien du revenu

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>11</sup>			
Compensation pour perte de revenus et prestation de retraite supplémentaire Anciens combattants Canada	Cette prestation aide 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 handicapé ne sera pas inférieur à 75 p. 100 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, consulter le www.veterans.gc.ca/fra/information-forces-canadiennes. Téléphone (sans frais): 1-866-522-2122 (anglais) ou 1-866-522-2022 (français)	28,3	40,2

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> 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 ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>11</sup>			
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.  La pension d'invalidité offre des pensions et d'autres 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, consulter le www.veterans.gc.ca/fra/information-forces-canadiennes. Téléphone (sans frais): 1-866-522-2022 (français) ou 1-866-522-2122 (anglais)	2 030,2	2 118,5

# **ANNEXE C:**

## Dépenses du gouvernement fédéral pour les personnes handicapées pour l'exercice **2010-2011**; santé et bien-être

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>12</sup>			
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 outremer et ayant un faible revenu.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.veterans.gc.ca/fra/services/paac. Téléphone (sans frais): 1-866-522-2122 ATS (sans frais): 1-800-465-7735	338,0	354,4
Dépenses indirectes <sup>13</sup>			
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.	108,0	108,0

Suite page suivante

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> 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 ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses indirectes	13		
Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits Santé Canada	Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/_homedomicile/prog_crit/index-fra.php. Téléphone: 613-957-2991 Téléphone (sans frais): 1-866-225-0709 ATS (sans frais): 1-800-267-1245	108,0	108,0
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.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/nihb-ssna/index-fra.php. Téléphone : 613-957-2991 Téléphone (sans frais) : 1-866-225-0709 ATS (sans frais) : 1-800-267-1245	989,114	1,028,1
Stratégie canadienne sur le diabète Agence de la santé publique du Canada	La Stratégie canadienne sur le diabète (SCD) est un partenariat national qui englobe les provinces et les territoires, des organismes et des groupes d'intérêts nationaux du domaine de la santé représentant des populations courant un grand risque de développer le diabète et ses complications. Le but de la SCD est d'établir des stratégies efficaces de prévention et de contrôle du diabète pour le Canada dans le but de réduire l'incidence, la prévalence et la gravité du diabète au pays.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/diabetes-diabete/strategy_funding-strategie_finance-fra.php. Téléphone (sans frais): 1 800 0-Canada (1-800-622-6232) ATS (sans frais): 1-800-926-9105	9,9	<b>4,3</b> <sup>15</sup>

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses indirectes	13		
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 (ACC) 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 pensions 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, consulter le www.veterans.gc.ca/fra/services/identite. Téléphone (sans frais): 1-866-522-2122 (anglais) ou 1-866-522-2022 (français)	279,0	268,0

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> 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.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Sans tenir compte des coûts liés à la grippe H1N1.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Pendant l'exercice 2010-2011, des projets portant sur la détection précoce et l'autogestion du diabète chez les populations à risque élevé ont été financés. Ces projets visent à aider à réduire ou à atténuer les complications du diabète, qui comprennent les maladies cardiovasculaires, la maladie mentale, la maladie du rein (qui peut mener à une dialyse), la maladie de l'œil diabétique (qui peut mener à la cécité) et les complications de plaies (qui peuvent mener à l'amputation d'un membre). Le montant indiqué est le total des subventions et des contributions accordées dans le cadre de l'ensemble de ces projets (nationaux et régionaux réunis) en 2010-2011, mais ne comprend pas les salaires du personnel connexe ou les dépenses de fonctionnement et d'entretien.

# **ANNEXE D:**

# Dépenses du gouvernement fédéral pour les personnes handicapées pour l'exercice 2010-2011; mesures fiscales

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 perus personnes handicapées (formulaire T2201) et le retourner à l'Agence du revenu du Canada aux fins d'approbation.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdls/sgmnts/dsblts/menufra.html. Téléphone (sans frais) : 1-800-267-699 ATS (sans frais) : 1-800-267-699 ATS (sans frais) : 1-800-665-0354  De plus, un certain nombre de mesures fiscales comprennent des amélilorations 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, le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, la déduction	Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010 <sup>17</sup>	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Circular personnes   Circular 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 Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (formulaire T2201) et le retourner à l'Agence du revenu du Canada aux fins d'approbation.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdls/sgmnts/dsblts/menufra.html. Téléphone (sans frais) : 1-800-267-699 ATS (sans frais) : 1-800-665-0354  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, le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants, la déduction	Dépenses directes <sup>16</sup>			
ו מחוור זיאופ אם מארמב מו פות באות באות באות באות באות באות באות בא	Crédit d'impôt pour personnes handicapées (comprenant le supplément pour les enfants) Agence du revenu	(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 Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (formulaire T2201) et le retourner à l'Agence du revenu du Canada aux fins d'approbation.  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdls/sgmnts/dsblts/menufra.html.  Téléphone (sans frais): 1-800-267-699  ATS (sans frais): 1-800-665-0354  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, le crédit d'impôt	817,0	831,0

Suite page suivante

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010 <sup>17</sup>	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses directes <sup>16</sup>			
Crédit d'impôt pour personnes handicapées (comprenant le supplément pour les enfants) Agence du revenu du Canada	à la propriété, le crédit d'impôt pour l'achat d'une première habitation, le montant relatif aux études et le régime enregistré d'épargne-études  Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/rc4064/rc4064-f.html. Téléphone (sans frais) : 1-800-267-6999	817,0	831,0
du Gallada	ATS (sans frais) :1-800-665-0354		
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, consulter le www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdls/tpcs/ncm-tx/rtrn/cmpltng/ddctns/lns300-350/306/menu-fra.html. Téléphone (sans frais): 1 800 0-Canada (1-800-622-6232) ATS (sans frais): 1-800-665-0354	5,0	5,0
Dépenses indirectes			
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, consulter le www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdls/tpcs/ncm-tx/rtrn/cmpltng/ddctns/lns300-350/315/menu-fra.html. Téléphone (sans frais): 1 800 0-Canada (1-800-622-6232) ATS (sans frais): 1-800-665-0354	85,0	87,0

Programme ou initiative	Description	Montant (en millions de dollars) 2009-2010 <sup>17</sup>	Montant (en millions de dollars) 2010-2011
Dépenses indirectes	<sub>3</sub> 18		
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 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, consulter le www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdls/sgmnts/dsblts/gsthst-tpstvh/menu-fra.html Téléphone (sans frais): 1-800-959-1953 ATS (sans frais): 1-800-665-0354	840,0	875,0
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, consulter le www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/rc4064/rc4064-f.html. Téléphone (sans frais) : 1-800-665-0354	1010,0	1010,0

<sup>16</sup> 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.

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> 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.)

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.