



# Personnes avec incapacités

**Dans la région, les personnes avec incapacités sont moins scolarisées que la population non touchée par une incapacité, ce qui limite leur présence sur le marché du travail et, par le fait même, restreint leurs revenus. Ces éléments, jumelés aux obstacles rencontrés au quotidien, font qu'elles sont plus souvent isolées et ont davantage de difficultés à se réaliser. Leur intégration représente un défi social important.**

Selon les estimations, l'Abitibi-Témiscamingue comptait, en 2006, une population avec incapacités totalisant 16 315 personnes, ce qui représentait une part de 11 % de l'ensemble de la population régionale. Les incapacités étaient surtout qualifiées de légères à modérées, cela tant chez les enfants de moins de 15 ans (51 %) que parmi la population de 15 ans et plus (58 %).

Parmi la population régionale affectée, les personnes ayant 75 ans et plus sont les plus touchées (27 %). Le groupe de 45 à 64 ans se positionne au deuxième rang (25 %), suivi par les gens âgés de 25 à 44 ans (22 %) et enfin par ceux de 65 à 74 ans (16 %).

Les incapacités touchent les hommes et les femmes dans des proportions semblables. Toutefois, chez les personnes aînées avec incapacités, la part de femmes est supérieure (57 %).

## La nature des incapacités

Les **personnes de 15 ans et plus** déclarant une incapacité sont surtout aux prises avec des problèmes de mobilité (11 220 individus, dont 3 030 souffrent d'une incapacité grave), d'agilité (10 790 individus, parmi lesquels 895 vivent de graves difficultés) ou de douleur (longue durée et constante

ou revenant occasionnellement; 10 195 individus, dont 4 140 ont des douleurs qualifiées de graves).

Chez les **jeunes âgés de 5 à 14 ans**, 505 cumulent des problèmes d'apprentissage (hyperactivité ou dyslexie), 470 affichent des problèmes de santé chronique (trouble déficitaire de l'attention, asthme ou allergies graves, autisme, etc.) et 310 éprouvent de la difficulté à parler ou à se faire comprendre.

Parmi les **enfants de moins de 5 ans**, 65 vivent avec des retards de développement physique, intellectuel ou autre alors que 65 souffrent de problèmes de santé chronique (asthme, allergies graves, maladies cardiaques ou rénales, cancer, etc.).

Sources : Compendium sur l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006, Institut de la statistique du Québec. Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006, Statistique Canada. Recensement de la population de 2006, Statistique Canada et Institut de la statistique du Québec. Traitement : Office des personnes handicapées du Québec, 2009.

### Personnes avec incapacités selon le sexe et le groupe d'âge, région, 2006

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total
0 - 4 ans	55	40*	95
5 - 14 ans	435	245	680
15 - 24 ans	400	370	770
25 - 44 ans	1 775	1 790	3 565
45 - 64 ans	2 110	2 005	4 115
65 - 74 ans	1 285	1 380	2 665
75 ans et +	1 745	2 680	4 425
Total	7 805	8 510	16 315

\*À interpréter avec prudence.

## Notes méthodologiques

Les individus peuvent souffrir d'une ou plusieurs incapacités. Les données incluent les membres des collectivités autochtones ainsi que les personnes vivant dans les résidences pour personnes âgées (logements collectifs non institutionnels).

La méthodologie employée pour l'enquête permet d'identifier les personnes qui correspondent le plus à la définition légale des personnes handicapées, à savoir la faculté restreinte d'exécuter certaines tâches normalement à cause d'un état physique ou mental ou d'un problème de santé. Il faut aussi noter qu'au sens de la loi, une personne handicapée est aux prises avec une déficience entraînant une incapacité significative et persistante dans le temps faisant obstacle à l'accomplissement d'activités courantes. Ceci explique l'écart des données par rapport à celles du recensement de Statistique Canada. Ce dernier englobe également les personnes déclarant une ou des incapacités temporaires.

# Selon le recensement de 2006

Selon Statistique Canada, l'Abitibi-Témiscamingue comptait, en 2006, 19 940 personnes souffrant d'une incapacité, ce qui se traduit par une proportion de 14 % de la population. Cinq ans auparavant, cette part s'élevait à 12 %. Parmi les personnes avec incapacités, 69 % vivaient au sein d'une famille. Cette part est plus importante chez les personnes non limitées par une incapacité (87 %), mais elle s'avère supérieure à celle des individus avec incapacités regroupés au sein des familles québécoises (66 %). On remarque aussi que la proportion des personnes avec incapacités vivant seules dans la région dépasse largement celle des personnes sans incapacités (25 % contre 11 %).

Selon la Société d'habitation du Québec, le quart des logements de la région étaient occupés par des ménages comptant des personnes affectées par des incapacités en 2006 (15 255). Parmi eux, 64 % étaient habités par leurs propriétaires et 36 %, par des locataires. Suivant la règle générale voulant que pour bien boucler son budget, il faille consacrer moins de 30 % de son revenu au logement, on constate qu'ici, 3 500 ménages regroupant des personnes avec incapacités dépassaient ce seuil en 2006, une majorité étant locataires (2 265).

## La scolarité

Parmi les personnes âgées de 25 à 64 ans aux prises avec une incapacité en Abitibi-Témiscamingue, 41 % ne disposaient d'aucun certificat, diplôme ou grade en 2006. Il s'agit d'une proportion plus importante que celle de la population avec incapacités de la province (30 %) tout comme de celle de la population régionale non affectée par une incapacité (25 %).

Quelque 6 300 personnes avec incapacités détenaient dans la région un certificat, diplôme ou grade. Elles disposaient d'un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent en proportion supérieure à celle de la province (33 % contre 31 %) ainsi que d'un certificat ou un diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers (35 % contre 26 %). À l'inverse, elles étaient moins nombreuses à posséder une scolarité postsecondaire (32 % contre 43 %). En fait, les parts des personnes avec incapacités de la région ayant obtenu un titre scolaire décerné par une institution collégiale ou universitaire s'établissaient, dans les deux cas, à 16 %.

## Gagner sa vie

Dans la région, près de sept personnes sur dix âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité étaient inactives sur le marché du travail en 2006 (13 175 individus). Le nombre de personnes en emploi s'élevait à 4 875, dont 56 % d'hommes et 44 % de femmes.

Les taux d'activité et d'emploi des personnes avec incapacités d'ici (29 % et 26 %) étaient très inférieurs à ceux qui prévalaient chez les personnes non affectées par une incapacité (69 % et 63 %) tandis que leur taux de chômage était plus important (11 % contre 9 %). Leur situation ne différait toutefois guère de celle des personnes avec incapacités de la province quant à ces indicateurs. Les hommes avec incapacités de la région performaient mieux que leurs consoeurs au regard des taux d'activité

et d'emploi. Ils étaient également moins nombreux à être inactifs sur le marché du travail. La comparaison avec 2001 laisse voir une amélioration de la situation des personnes avec incapacités de la région pour ce qui est des taux d'activité, d'emploi et de chômage.

Source : Statistique Canada, recensement de 2006.

## Tour d'horizon du revenu

Dans la région, les personnes avec incapacités ont déclaré en 2005 en revenu moyen de 21 650 \$, soit environ 1 900 \$ de moins que la moyenne québécoise des personnes vivant une situation similaire et près de 10 000 \$ de moins que les personnes sans incapacités de l'Abitibi-Témiscamingue.

### Le revenu d'emploi

Le revenu d'emploi moyen s'élevait à 22 900 \$ chez les personnes avec incapacités de la région. Le travail à temps partiel ou une partie de l'année dominait, regroupant 3 180 individus cumulant un revenu moyen de 17 215 \$. Le travail à temps complet a engendré un revenu moyen de 38 700 \$ (2 280 individus). Le revenu moyen d'emploi des hommes dépassait celui des femmes d'environ 10 800 \$. En 2000, le revenu moyen d'emploi des personnes avec incapacités de la région s'élevait à 23 000 \$, soit une somme à peu près équivalente aux gains déclarés en 2005. On peut donc parler d'un appauvrissement relatif compte tenu de l'augmentation des coûts de la vie au fil des années.

### Le faible revenu

En 2005, près d'une personne avec incapacités sur quatre (23 %) vivait sous le seuil de faible revenu en Abitibi-Témiscamingue. Cette proportion représente plus du double de celle des personnes sans incapacités de la région (10 %). Chez les personnes âgées de 65 ans et plus incommodées par une incapacité, la fréquence du faible revenu était de 15 % comparativement à 25 % chez les aînés du Québec; ce taux était à 13 % chez les aînés de la région sans incapacités.

### L'aide de dernier recours

Selon les données publiées par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, la région comptait, en 2009, 6 548 prestataires de l'aide de dernier recours (anciennement appelé l'assistance-emploi), parmi lesquels 2 997 éprouvaient des contraintes sévères à l'emploi, ce qui les range dans la catégorie « inaptes au travail ». Il s'agit là de personnes adultes ayant démontré un état physique ou mental détérioré sur une base permanente ou indéterminée, soit 46 % de l'ensemble des prestataires de la région.

## EN QUELQUES MOTS

- ▶ L'augmentation du nombre de personnes limitées par une incapacité est liée au vieillissement de la population ainsi qu'à un plus grand nombre de déclarations.
- ▶ Chez les personnes handicapées, le fait de vivre seul peut entraîner des besoins non comblés au regard des activités quotidiennes. Les hommes célibataires et les personnes âgées figurent parmi les groupes les plus vulnérables, leur réseau social étant souvent restreint.
- ▶ Pour les personnes handicapées, l'accès à l'éducation de même que l'intégration scolaire sont parfois difficiles. Puis, généralement, l'employabilité est liée à la scolarité ou à l'expérience, ce qui vient encore restreindre l'éventail des possibilités. L'absentéisme au travail est en outre souvent plus important.
- ▶ La présence d'une incapacité entraîne fréquemment des dépenses supplémentaires (acquisition de médicaments, d'équipements ou de services). La pauvreté est donc plus fréquente. À cet égard, la situation des femmes handicapées est préoccupante, celles-ci étant davantage touchées que les hommes.

## L'intégration par l'emploi

Dans la région, un comité s'active autour de l'intégration en emploi des personnes présentant des incapacités significatives et persistantes sur les plans physique, intellectuel ou de la santé mentale. Le projet *Milieu de formation et de travail adaptés (MFTA)* a développé une approche d'intégration socioprofessionnelle de ces personnes à travers une formation adaptée à leurs besoins et à ceux des employeurs. Entre 2003 et 2006, le projet a permis d'accueillir, dans des milieux de formation en pré-employabilité ou de travail, plus de 200 personnes parmi lesquelles une quarantaine ont intégré le marché régulier de l'emploi. Ce projet a fait l'objet d'une recherche menée par l'UQAT (LARESCO). Son but était d'améliorer les connaissances entourant l'impact et les conditions d'implantation des MFTA, en particulier dans sa structure partenariale. Parmi les éléments soulevés, on note une nette progression des individus dans leur parcours d'employabilité, des problèmes récurrents de financement ainsi que des limites associées à la disponibilité du transport.

Emploi-Québec participe également à l'intégration en emploi des personnes handicapées. Dans la région, 451 adultes limités par un handicap ont été aidés par ce ministère en 2008-2009, ce qui représente 6 % du total des adultes soutenus par ce dernier. Un employeur de la région désireux d'embaucher ou de maintenir en emploi une personne handicapée peut également obtenir de l'aide de Vision-Travail Abitibi-Témiscamingue.

## L'intégration par l'école

Pour le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, l'expression « élève handicapé » se rapporte aux personnes handicapées ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA). Cette classification accorde des ressources supplémentaires aux commissions scolaires pour l'organisation de services éducatifs s'adressant aux individus ayant jusqu'à 21 ans.

Les personnes handicapées peuvent éprouver diverses difficultés liées à la poursuite et à l'achèvement d'une formation en raison du type de déficience les affectant ou de la gravité de l'incapacité. Une bonne planification des interventions, l'accès aux installations, une adaptation des programmes, de l'enseignement et du matériel ainsi qu'un financement adéquat figurent au cœur de la réussite de l'intégration scolaire des personnes avec incapacités. En 2008-2009, le taux d'intégration des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage dans les classes régulières des écoles primaires d'ici se situait à 87 % (85 % chez les filles, 88 % chez les garçons).

Le projet *Transition entre l'École et la Vie Active (TÉVA)* fait l'objet d'un partenariat regroupant plusieurs organisations régionales. Une ressource se consacre, depuis l'automne 2009, à développer des habiletés chez les élèves classés EHDA et inscrits dans les écoles secondaires. L'objectif est de travailler avec ces jeunes et leur entourage afin d'identifier un projet de vie pouvant mener à leur intégration sociale et professionnelle.

## Une question d'engagement

Le gouvernement du Québec a lancé en 2009 sa politique *À part entière, pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Elle vise l'intégration sociale, professionnelle et scolaire des personnes handicapées. Parmi les résultats attendus figurent une amélioration des conditions de vie des personnes handicapées, une réponse à leurs besoins de base ainsi qu'une parité avec les autres citoyens dans l'exercice des rôles sociaux. L'Office des personnes handicapées hérite de l'animation et du soutien aux efforts intersectoriels requis par sa mise en œuvre. Les villes de Val-d'Or et de Rouyn-Noranda doivent produire, comme l'Agence de la santé et des services sociaux, un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées. En vertu de la loi 56, dix domaines d'action peuvent être ciblés dont l'habitation, le transport, la signalisation, le loisir, la culture, le tourisme, etc.

## Le transport adapté

Relevant d'une responsabilité municipale, le transport est une des composantes du maintien à domicile et de l'accès à différents services ou au travail. En 2007, la clientèle desservie par les huit corporations de transport adapté totalisait 2 063 personnes; 48 % avaient plus de 65 ans. Le service était disponible 59 heures par semaine, en moyenne. À Témiscaming, Senneterre, Amos, Malartic et La Sarre, aucun service n'était offert en soirée, ni les fins de semaine. À Rouyn-Noranda, la clientèle n'avait pas accès au transport adapté le dimanche. Toujours en 2007, plus de 131 000 déplacements ont été enregistrés, la majorité par minibus. Au-delà de 2 350 déplacements ont par ailleurs été réalisés hors de la région. On note une croissance des déplacements entre 2002 et 2007, ainsi que de la clientèle transportée. Le service intermunicipal pose problème dans plusieurs cas, sauf au Témiscamingue. Le financement demeure préoccupant, surtout au regard du programme visant les municipalités éloignées, les montants alloués ne tenant pas compte des distances à franchir.

Dans la Vallée-de-l'Or, trois organismes desservent, en 2008, la clientèle : le premier était présent à Val-d'Or, l'autre s'activait à Malartic ainsi qu'à Rivière-Héva et le troisième couvrait Senneterre ville et paroisse ainsi que Belcourt. À Rouyn-Noranda, le transporteur rejoignait les populations de Granada, Beaudry, Lac-Dufault, McWatters, Bellecombe, Arntfield, Évain et D'Alembert ainsi que la clientèle du centre urbain de la ville. La totalité du territoire n'était donc pas desservie. Le Témiscamingue était pour sa part couvert par les services de deux organismes. En Abitibi, seule la ville d'Amos disposait d'un service. Du côté de l'Abitibi-Ouest, cinq municipalités étaient desservies : La Sarre, Macamic, Poularies, Palmarolle et Ste-Germaine-Boulé. Une entente permettra d'annexer sept autres municipalités.

Une recherche portant sur les besoins d'utilisation du transport adapté en Abitibi-Témiscamingue a recensé les besoins de quelque 135 personnes à mobilité réduite (2009). Cette recherche s'inscrivait dans la foulée de l'obligation pour les municipalités de moins de 15 000 habitants d'adopter un plan de transport adapté. Val-d'Or et Rouyn-Noranda ont également été considérées. L'étude révèle que plusieurs voyages sont assumés par le transport adapté pour les aînés, lorsque des places sont disponibles. Les besoins de transport se situent d'une à dix fois par mois, sauf en Abitibi où certains besoins sont plus importants. Outre la demande de déplacements pour soins médicaux hors du village, plusieurs personnes ont souligné un besoin d'accompagnement (pharmacie, épicerie, médecin) et un besoin d'information sur les services offerts.

Sources : Transport Québec. Dugré, Suzanne et Annie Boudreau. *Personnes à mobilité réduite susceptibles d'utiliser le transport adapté dans les localités d'Abitibi-Témiscamingue : évaluation des besoins, 2009.*

## L'adaptation de domicile

Une personne handicapée limitée dans ses activités quotidiennes peut accéder, sous certaines conditions, au *Programme d'adaptation de domicile* géré par la Société d'habitation du Québec. Les bâtiments servant de résidence principale sont visés dans la mesure où les travaux facilitent l'accès au logement (installation d'une rampe d'accès, réaménagement d'une salle de bain, élargissement des cadres de porte, etc.). En 2008-2009, 165 dossiers ont été inscrits. Parmi eux, neuf ont été finalisés, totalisant une aide financière de 144 215 \$. Près de 160 autres dossiers étaient en traitement. Le temps d'attente avant l'obtention d'une aide, qui se calcule en années, s'explique notamment par le fait que plusieurs personnes interviennent dans le dossier et par le manque d'ergothérapeutes, ceux-ci devant établir les plans de modification des lieux. Les personnes handicapées font aussi face à une augmentation des frais liés à la construction ainsi qu'au manque de main-d'œuvre. Les subventions n'ont pas été haussées depuis le début des années 1980.

Sources : Société d'habitation du Québec et OPHQ.

## Prendre une pause

Les modifications apportées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ont forcé la révision des ententes de service liant les organismes offrant du répit, du dépannage et des activités de jour (première ligne) aux centres de réadaptation (deuxième ligne). Désormais, l'offre des services de première ligne fait partie des mandats des six centres de santé et de services sociaux de la région. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2009, les organismes communautaires continuent de donner les mêmes services, cependant le financement provient du *Programme de soutien aux organismes communautaires*, à même leur financement de base. En ce qui concerne leur lien avec le réseau de la santé, des ententes de collaboration sont réalisées entre certains organismes et le CSSS alors que d'autres sont à venir.

Dans la région, neuf centres de jour sont actifs, offrant en moyenne des présences jouant entre 200 et 250 personnes par jour. Deux maisons de répit existent, une à La Sarre (La Chrysalide) et l'autre à Rouyn-Noranda (Maison Émile-Aurélien, quartier Granada). Dans la Vallée-de-l'Or, une entente de service liant le Centre de ressources pour la vie autonome et le CSSS donne accès à du répit et à du dépannage.

Source : Regroupement d'associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue.

## Les services de garde

L'intégration des enfants handicapés dans les services de garde éducatifs à la petite enfance et en milieu scolaire a connu d'importants développements au cours des dernières années. En 2008-2009, la région comptait 25 enfants handicapés de moins de 5 ans ayant bénéficié de services de garde pour l'équivalent de 5 116 jours d'occupation dans 16 installations liées aux centres de la petite enfance. S'y ajoutent une dizaine d'enfants handicapés ayant été desservis par dix bureaux coordonnateurs de garde en milieu familial (1 610 jours d'occupation).

Source : Ministère de la Famille et des Aînés.