

**Diagnostic sur la formation  
et l'emploi des personnes  
handicapées au Québec**

Présenté au  
Comité d'adaptation de la main-d'œuvre  
pour personnes handicapées

Par Sogémap inc.

Octobre 2004

Sogémap inc.  
1075, rue Saint-Alexandre  
Longueuil (Québec)  
J4H 3H2

Téléphone (450) 670-8952  
Télécopieur (450) 670-0009  
Courriel : [sogemap@sogemap.com](mailto:sogemap@sogemap.com)  
[www.sogemap.com](http://www.sogemap.com)

---

---

# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>IV</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
Contexte et limites du diagnostic .....	1
Démarche de collecte de renseignements.....	3
Rapport de diagnostic.....	4
<b>PREMIÈRE PARTIE : PROFIL DE LA MAIN-D'ŒUVRE HANDICAPÉE</b> .....	<b>6</b>
1.1 ESTIMATION DE LA POPULATION .....	6
1.1.1 <i>Prévalence de l'incapacité</i> .....	7
1.1.2 <i>Gravité de l'incapacité</i> .....	8
1.1.3 <i>Nature de l'incapacité</i> .....	9
1.1.4 <i>Conclusion sur l'estimation de la population</i> .....	11
Documentation existante sur l'estimation de la population .....	12
Commentaires recueillis dans le cadre des consultations.....	13
1.2 CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES .....	14
1.2.1 <i>Revenu</i> .....	14
1.2.2 <i>Statut d'activité</i> .....	18
1.2.3 <i>Scolarité</i> .....	19
1.2.4 <i>Conclusion sur les caractéristiques socioéconomiques</i> .....	23
Commentaires recueillis dans le cadre des consultations.....	24
Documentation existante sur les caractéristiques socioéconomiques .....	24
1.3 PARTICIPATION AU MARCHÉ DU TRAVAIL.....	25
1.3.1 <i>Conclusion sur la participation au marché du travail</i> .....	31
1.4 CONCLUSION SUR LE PROFIL DE LA MAIN-D'ŒUVRE HANDICAPÉE .....	33
<b>DEUXIÈME PARTIE : PROBLÉMATIQUE LIÉE À L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPÉES</b> .....	<b>34</b>
2.1 LIMITATIONS LIÉES AUX DIFFÉRENTS TYPES DE DÉFICIENCE.....	35
2.1.1 <i>Limitations liées aux déficiences intellectuelles</i> .....	35
2.1.2 <i>Limitations liées aux déficiences du psychisme</i> .....	37
2.1.3 <i>Limitations liées aux déficiences auditives</i> .....	39
2.1.4 <i>Limitations liées aux déficiences visuelles</i> .....	40
2.1.5 <i>Limitations liées aux déficiences motrices</i> .....	41
2.1.6 <i>Limitations liées aux déficiences de la parole et du langage</i> .....	43
2.1.7 <i>Conclusion sur les limitations liées aux différents types de déficience</i> .....	44
2.2 OBSTACLES À L'INTÉGRATION AU TRAVAIL.....	46
2.2.1 <i>Niveau d'employabilité</i> .....	47
A Scolarité.....	47
Persévérance scolaire au secondaire .....	48
Les sans diplôme .....	53
Accès à la formation professionnelle et technique.....	54

Accès à la formation postsecondaire.....	56
B Expérience de travail.....	59
Personnes inactives .....	59
Personnes actives qui utilisent les services et programmes d'aide à l'intégration en emploi .....	61
Personnes actives qui n'utilisent pas les services ou programmes d'aide à l'intégration .....	62
2.2.2 Réceptivité du milieu de travail.....	62
La grande entreprise.....	64
La Loi sur l'équité en matière d'emploi.....	65
Les secteurs public et parapublic .....	66
Les PME.....	68
2.2.3 Motivation des personnes handicapées et de leur famille.....	69
2.2.4 Conclusion sur les obstacles liés à l'intégration au travail.....	70
2.3 CONCLUSION SUR LA PROBLÉMATIQUE LIÉE À L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPÉES .....	73
<b>TROISIÈME PARTIE: RESSOURCES DISPONIBLES POUR L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPÉES.....</b>	<b>74</b>
3.1 EMPLOI-QUÉBEC .....	75
3.1.1 Centres locaux d'emploi.....	76
3.1.2 Mesures d'Emploi-Québec.....	77
Formation de la main-d'œuvre.....	77
Projets de préparation à l'emploi (PPE).....	78
Services d'aide à l'emploi (SAE).....	78
Subventions salariales .....	79
Supplément de retour au travail .....	80
Soutien au travail autonome (STA).....	80
Contrat d'intégration au travail (CIT).....	82
Activités d'aide à l'emploi .....	84
Insertion Sociale (INSO).....	84
Fonds de lutte contre la pauvreté.....	85
3.1.3 Service spécialisé de main-d'œuvre .....	85
3.2 OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC .....	87
3.2.1 Programme Centre de travail adapté (CTA).....	87
3.3 CAMO POUR PERSONNES HANDICAPÉES.....	90
3.3.1 Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées.....	91
3.4 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	94
3.4.1 Centres de réadaptation .....	95
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP).....	96
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) :	97
3.4.2 CLSC .....	98
3.4.3 Organismes à but non lucratif.....	99
3.5 MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION .....	100
3.5.1 Programme de bourses.....	101
3.5.2 Programmes de prêts et bourses .....	102
3.5.3 Programme d'allocation pour les besoins particuliers.....	103

3.5.4	<i>Les Services d'aide à l'intégration des élèves handicapés (SAIEH)</i> .....	103
3.6	RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC .....	105
3.7	COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL .....	106
3.8	SOCIÉTÉ D'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC .....	107
3.9	SECRETARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR.....	108
3.10	MINISTÈRE DES TRANSPORTS .....	109
3.11	CONCLUSION SUR LES RESSOURCES DISPONIBLES POUR L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPÉES .....	110
<b>QUATRIÈME PARTIE : ANALYSE DE L'OFFRE DE SERVICE.....</b>		<b>111</b>
4.1	ARCHITECTURE DE L'OFFRE GLOBALE DE SERVICE.....	112
4.1.1	<i>Réseau de l'éducation</i> .....	112
	Propositions recueillies dans le cadre des consultations pour améliorer les services du réseau de l'éducation.....	114
4.1.2	<i>Réseau de l'emploi</i> .....	115
	Propositions recueillies dans le cadre des consultations pour améliorer les services du réseau de l'emploi .....	117
4.1.3	<i>Réseau sociosanitaire</i> .....	118
	Propositions recueillies dans le cadre des consultations pour améliorer les services du réseau sociosanitaire .....	120
4.1.4	<i>Services de transport adapté</i> .....	120
	Propositions recueillies dans le cadre des consultations pour améliorer les services de transport adapté .....	121
4.2	QUALITÉ DE L'OFFRE GLOBALE DE SERVICE .....	122
4.2.1	<i>L'accès au service</i> .....	122
	Notoriété des services.....	122
	Disponibilité des services sur l'ensemble du territoire .....	123
	Accessibilité des services dans un délai raisonnable .....	124
4.2.2	<i>L'utilisation qui est faite des programmes et mesures</i> .....	125
4.3	CONCLUSION SUR L'ANALYSE DE L'OFFRE DE SERVICE .....	127
<b>CINQUIÈME PARTIE : CONCLUSION .....</b>		<b>129</b>
5.1	PRINCIPAUX CONSTATS SUR LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES FACE À L'EMPLOI.....	130
	Profil de la main-d'œuvre handicapée .....	130
	Problématique liée à l'intégration au travail des personnes handicapées .....	131
	Ressources disponibles pour l'intégration au travail des personnes handicapées.....	132
5.2	PISTES D'ACTION .....	133
<b>ANNEXE A : DOCUMENTS UTILISÉS POUR LA RÉALISATION DU DIAGNOSTIC .....</b>		<b>136</b>
<b>ANNEXE B :DONNÉES RÉGIONALISÉES SUR L'ESTIMATION DE LA POPULATION ET SUR LES CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES DES PERSONNES HANDICAPÉES.....</b>		<b>140</b>

---

---

# LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1.1 TAUX D'INCAPACITÉ SELON LE SEXE ET L'ÂGE ET ESTIMATION DE LA POPULATION .....	7
TABLEAU 1.2 TAUX D'INCAPACITÉ SELON LA GRAVITÉ DE L'INCAPACITÉ CHEZ LES PERSONNES DE 15 À 64 ANS ET ESTIMATION DE LA POPULATION.....	9
TABLEAU 1.3 DÉFINITION DES SEPT TYPES D'INCAPACITÉ TELS QU'UTILISÉS PAR L'EQLA.....	10
TABLEAU 1.4 TAUX D'INCAPACITÉ SELON LA NATURE DE L'INCAPACITÉ CHEZ LES PERSONNES DE 15 À 64 ANS ET ESTIMATION DE LA POPULATION.....	10
TABLEAU 1.5 RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LE REVENU TOTAL DES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS, 1998 .....	15
TABLEAU 1.6 RÉPARTITION DES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS AVEC INCAPACITÉ SELON LE REVENU TOTAL ET LE TYPE D'INCAPACITÉ <sup>2</sup> , 1998 .....	16
TABLEAU 1.7 RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LE REVENU TOTAL DU MÉNAGE, 1998.....	17
TABLEAU 1.8 PROPORTION DE PERSONNES VIVANT DANS UN MÉNAGE CONSIDÉRÉ COMME TRÈS PAUVRE OU PAUVRE <sup>1</sup> , 1998.....	17
TABLEAU 1.9 STATUT D'ACTIVITÉ HABITUEL SELON L'EXISTENCE D'UNE INCAPACITÉ, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, 1998.....	18
TABLEAU 1.10 RÉPARTITION DE LA POPULATION DE 15 À 64 ANS SELON LE PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ ATTEINT, 1998 .....	20
TABLEAU 1.11 TAUX D'OBTENTION DE DIPLÔMES SELON L'EXISTENCE D'UNE INCAPACITÉ CHEZ LA POPULATION DE 15 À 64 ANS, 1998.....	21
TABLEAU 1.12 ÉVOLUTION DE CERTAINS INDICATEURS DE SCOLARISATION PARMIS LA POPULATION DE 15 À 64 ANS, 1998.....	22
TABLEAU 1.13 CARACTÉRISTIQUES DES ADULTES DE 15 À 64 ANS AVEC INCAPACITÉ INSCRITS EN FORMATION, 1998 .....	23
TABLEAU 1.14 INDICATEURS SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL, POPULATION DE 15 À 64 ANS, 1998 .....	25
TABLEAU 1.15 STATUT D'EMPLOI, PERSONNES DE 15 À 64 ANS AVEC INCAPACITÉ, 1986, 1991 ET 1998 .....	26
TABLEAU 1.16 STATUT D'EMPLOI, SELON L'ÂGE, LE SEXE ET LE PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ ATTEINT, 1998 .....	27
TABLEAU 1.17 STATUT D'EMPLOI, SELON LA NATURE, LE NOMBRE ET LA GRAVITÉ DE L'INCAPACITÉ, 1998.....	28
TABLEAU 1.18 PERCEPTION LIÉE À LA CAPACITÉ DE TRAVAILLER DE LA POPULATION INACTIVE DE 15 À 64 ANS AVEC INCAPACITÉ, 1998.....	28
TABLEAU 1.19 PROPORTION DE PERSONNES AVEC INCAPACITÉ, INACTIVES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL ET QUI ONT CHERCHÉ DU TRAVAIL AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES, 1998 ....	29
TABLEAU 1.20 PROPORTION DE PERSONNES AVEC INCAPACITÉ, AU CHÔMAGE OU INACTIVES SELON LA NATURE DE L'EMPLOI DÉSIRÉ, 1998 .....	29
TABLEAU 1.21 TAILLE DE L'ENTREPRISE OÙ TRAVAILLENT LES PERSONNES AVEC INCAPACITÉ DE 15 À 64 ANS, 1998 .....	30

---

TABLEAU 1.22 NOMBRE D’HEURES DE TRAVAIL TOTAL PAR SEMAINE SELON L’EXISTENCE D’UNE INCAPACITÉ, POPULATION DE 15 À 64 ANS, 1998 .....	30
TABLEAU 2.1 PROPORTION DE LA CLIENTÈLE DE CERTAINS PROGRAMMES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE .....	37
TABLEAU 2.2 PROPORTION DE LA CLIENTÈLE DE CERTAINS PROGRAMMES AYANT UNE DÉFICIENCE DU PSYCHISME .....	38
TABLEAU 2.3 PROPORTION DE LA CLIENTÈLE DE CERTAINS PROGRAMMES AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE .....	40
TABLEAU 2.4 PROPORTION DE LA CLIENTÈLE DE CERTAINS PROGRAMMES AYANT UNE DÉFICIENCE VISUELLE .....	41
TABLEAU 2.5 PROPORTION DE LA CLIENTÈLE DE CERTAINS PROGRAMMES AYANT UNE DÉFICIENCE MOTRICE .....	43
TABLEAU 2.6 PROPORTION DE LA CLIENTÈLE DE CERTAINS PROGRAMMES AYANT UNE DÉFICIENCE DE LA PAROLE ET DU LANGAGE .....	44
TABLEAU 2.7 ÉVOLUTION DES INDICATEURS DE L’EMPLOI, 1991-2003.....	46
TABLEAU 2.8 RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE HANDICAPÉE AU SECONDAIRE SELON LA CATÉGORIE DE DÉFICIENCE ET LE TYPE DE CLASSE, 2002-2003.....	49
TABLEAU 2.9 RECENSEMENT DES ÉTUDIANTS QUI SE SONT IDENTIFIÉS ET QUI ONT SUIVI UN PLAN D’INTERVENTION AUPRÈS DU SERVICE D’INTÉGRATION DES ÉTUDIANTS AYANT DES INCAPACITÉS.....	57
TABLEAU 2.10 ÉTUDIANTS HANDICAPÉS RECENSÉS SELON LE TYPE DE DÉFICIENCE.....	58
TABLEAU 3.1 AIDE FINANCIÈRE ACCORDÉE DANS LE CADRE DU PROGRAMME CIT .....	83
TABLEAU 3.2 RÉPARTITION DES SERVICES SPÉCIALISÉS DE MAIN-D’ŒUVRE SELON LA RÉGION ADMINISTRATIVE .....	86
TABLEAU 3.3 NOMBRE DE CTA SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES .....	88
TABLEAU 3.4 RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE CTA SELON LE TYPE DE DÉFICIENCE .....	89
TABLEAU 3.5 RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE DU FONDS SELON LE TYPE DE DÉFICIENCE, 2003-2004 .....	93
TABLEAU 3.6 RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE DU FONDS SELON LA NATURE DES EMPLOIS OFFERTS, 2003-2004 .....	93
TABLEAU 3.7 NOMBRE DE CENTRES DE RÉADAPTATION SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES .....	96

---

---

# INTRODUCTION

**L**e présent document fait état des renseignements et données recueillis dans le cadre d'un diagnostic provincial sur la formation et l'emploi des personnes handicapées au Québec.

Le diagnostic a été réalisé par la firme *Sogémap inc.* pour le compte du *Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour personnes handicapées (CAMO)*. Le mandat de *Sogémap* consistait à faire état des données disponibles et des connaissances actuelles quant à la situation de l'emploi et de la formation des personnes handicapées au Québec. De façon plus précise, nous devons :

- établir le profil de la main-d'œuvre et ses caractéristiques sociodémographiques;
- établir ce profil selon les régions administratives et par type de déficience;
- présenter un portrait de l'offre de service et des besoins actuels;
- identifier les obstacles liés à l'intégration et au maintien en emploi des personnes ayant des limitations fonctionnelles;
- identifier les problématiques particulières et les enjeux.

## ***Contexte et limites du diagnostic***

Pour le CAMO, le diagnostic est un outil d'information qui permettra d'établir ses priorités d'action pour les prochaines années. Il doit également être la source d'information la plus à jour possible afin de soutenir le CAMO dans sa mission de sensibilisation et d'expertise conseil auprès de l'ensemble des partenaires du marché du travail, notamment *Emploi-Québec*.

---

---

Pour *Emploi-Québec*, qui finance la présente étude, il s'agit d'un premier diagnostic<sup>1</sup>. Il se veut le début d'une série de diagnostics qui seront réalisés périodiquement afin de suivre l'évolution de la situation des personnes handicapées face au marché du travail. Ce premier diagnostic servira donc de base comparative sur laquelle *Emploi-Québec* pourra se référer à l'avenir afin d'établir la progression des personnes handicapées sur le marché du travail.

Afin de tenir compte des contraintes de temps et de budget pour la réalisation du diagnostic, des choix ont dû être faits quant à l'approche utilisée pour la cueillette de renseignements. Pour s'assurer de recueillir une information de qualité, qui soit la plus représentative possible des différents types de déficience et des régions, nous avons privilégié une consultation auprès de représentants d'organismes et d'associations qui œuvrent ou qui représentent les personnes handicapées, de même que des représentants de ministères et d'organismes publics. Cette approche nous permettait de recueillir le point de vue de ceux qui offrent les services d'aide à l'intégration en emploi, de même que le point de vue des personnes handicapées par l'entremise des associations qui les représentent.

Malgré l'existence d'une documentation abondante, il existe peu de données permettant de présenter un portrait statistique précis de la problématique des personnes handicapées face à l'emploi et à la formation. Pour cette raison, le diagnostic demeure incomplet. Nous avons, tout de même, présenté les données disponibles en indiquant leurs limites. La volonté d'*Emploi-Québec* d'effectuer un diagnostic sur une base périodique permettra d'enrichir les connaissances actuelles. D'ailleurs, plusieurs éléments, soulevés dans le diagnostic, soulignent l'insuffisance des connaissances actuelles.

---

<sup>1</sup> Des diagnostics régionaux sur l'économie et l'emploi des personnes handicapées ont été réalisés en 1998 par le *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées*, en étroite collaboration avec les diverses tables régionales de concertation sur l'emploi des personnes handicapées. Ils étaient financés par le ministère du Développement des ressources humaines Canada et avaient pour objectifs d'orienter les activités du Fonds, ainsi que de fournir aux partenaires régionaux et sectoriels du marché du travail un outil de planification et d'action en matière de préparation à l'emploi, d'insertion et de maintien en emploi.

---

---

### **Démarche de collecte de renseignements**

Le diagnostic a été effectué à partir de trois sources de renseignements : la documentation existante sur la problématique de l'intégration au travail des personnes handicapées, les données sur la clientèle d'*Emploi-Québec*, de l'*Office des personnes handicapées du Québec* (OPHQ), du ministère de l'Éducation (MEQ) et du *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées*<sup>2</sup>, de même que la tenue de consultations régionales auprès de représentants d'organismes et d'associations qui oeuvrent auprès de personnes handicapées.

La **revue de la documentation** a permis de prendre connaissance des principales études portant sur la problématique de l'intégration au travail des personnes handicapées<sup>3</sup>. Ces études proviennent d'organismes publics, de centres de recherche ou d'organismes oeuvrant auprès de personnes handicapées. En tout, près d'une centaine de documents ont été consultés.

L'analyse des **données sur la clientèle des personnes handicapées** participant à des programmes ou mesures d'*Emploi-Québec*, de l'OPHQ et du *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées* nous a permis de présenter un portrait statistique de l'utilisation des programmes et des mesures par les personnes handicapées.

Enfin, la tenue de **consultations** a permis de rencontrer des représentants d'organismes présents dans les différentes régions du Québec. Il y a eu 12 séances régionales et une séance nationale permettant de rencontrer 149 représentants d'organismes et d'associations. Pour constituer les groupes de discussions, le CAMO et *Sogémap* ont ciblé, dans les différentes régions du Québec, des organisations qui oeuvraient auprès des personnes handicapées et qui avaient une très bonne connaissance des problématiques liées à la formation et à l'intégration en emploi de ces personnes. Ainsi, dans chacune des régions, un représentant régional de l'OPHQ, un représentant d'*Emploi-Québec*, un représentant du *ministère de l'Éducation*, un représentant d'un Centre de

---

<sup>2</sup> Ce Fonds est un programme fédéral géré, au Québec, par le CAMO pour personnes handicapées.

<sup>3</sup> La liste des documents consultés est présentée à l'annexe A.

---

---

travail adapté, un représentant du CAMO et un représentant d'un Service externe de main-d'œuvre ont été invités. Des représentants des centres de réadaptation, de même que des représentants de différents mouvements associatifs ont également été invités lors de ces consultations.

### ***Rapport de diagnostic***

Le rapport de diagnostic est constitué de cinq parties. La **première partie** présente le profil de la main-d'œuvre handicapée. Cette partie analyse les données existantes sur l'estimation de la population, les caractéristiques socioéconomiques et la participation au marché du travail. Les données sur le profil de la main-d'œuvre handicapée sont présentées pour l'ensemble du Québec. Certaines données régionales sont également présentées en annexe.

La **deuxième partie** fait état des différentes problématiques liées à l'intégration au travail des personnes handicapées en décrivant les limitations par type de déficience et en identifiant les obstacles à l'intégration au travail.

La **troisième partie** présente une vue d'ensemble des ressources disponibles pour l'intégration en emploi des personnes handicapées. Dans un premier temps, les organismes, programmes, mesures et ressources sont décrites. Dans un deuxième temps, nous procédons à une analyse globale de cette offre de service et de l'utilisation qui en est faite par les personnes handicapées.

La **quatrième partie** décrit les principaux besoins et les pistes d'action qui ont été proposées par les intervenants que nous avons rencontrés dans le cadre des consultations régionales. Cette partie vise à faire état des principaux propos entendus sur les besoins, à court et moyen terme, des intervenants. L'analyse des propos entendus permet également de relever les points de convergence et de divergence entre les participants.

Finalement la **cinquième partie** permet de présenter une conclusion à partir de l'ensemble des renseignements recueillis. Dans un premier temps, les principaux points soulevés dans le diagnostic sont repris. Dans un deuxième temps, certaines pistes d'action sont proposées afin que le

---

CAMO puisse établir ses priorités d'action pour les prochaines années.

---

---

# PREMIÈRE PARTIE : PROFIL DE LA MAIN-D'ŒUVRE HANDICAPÉE

L'objectif de la présente partie est d'analyser les principales données existantes permettant de présenter le portrait le plus précis possible de la main-d'œuvre handicapée au Québec; il s'agit d'un portrait national. Certaines données régionales sont également présentées à l'annexe B.

Les données sur le profil de la main-d'œuvre handicapée sont regroupées sous trois thèmes : estimation de la population, caractéristiques socioéconomiques et participation au marché du travail. Les données proviennent, pour l'essentiel, de l'*Enquête sociale et de santé* (ESS 1998), de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités* (EQLA 1998) et du *recensement canadien de 1996*.

## 1.1 Estimation de la population

L'estimation de la population est calculée à partir des données de l'EQLA 1998 sur l'incapacité. Nous présentons dans un premier temps la prévalence de l'incapacité pour l'ensemble des groupes d'âge. Ensuite, nous présentons les données sur la gravité et la nature de l'incapacité pour les personnes de 15 à 64 ans soit les personnes en âge de travailler.

### 1.1.1 Prévalence de l'incapacité

Comme il est indiqué au tableau 1.1, les personnes avec incapacité représentent 15,2 % de la population québécoise. Cette proportion augmente selon l'âge. Elle est de 8,6 % chez les personnes de 0 à 14 ans, de 12,6 % chez les personnes de 15 à 64 ans et de 41,6 % chez les personnes de 65 ans et plus.

À partir de ces proportions, nous avons calculé une estimation de la population avec incapacité en 2002. Pour cette année, il y aurait eu, au Québec, 1 131 000 personnes avec incapacité. Pour le groupe en âge de travailler (15 à 64 ans), le Québec aurait compté 651 000 personnes avec incapacité, dont 299 000 hommes et 351 000 femmes.

**TABLEAU 1.1**  
**Taux d'incapacité selon le sexe et l'âge et estimation de la population**

	TAUX D'INCAPACITÉ %	ESTIMATION DE LA POPULATION AVEC INCAPACITÉ EN 2002 <sup>1</sup>
<b>0-14 ans</b>	<b>8,6</b>	<b>111 000</b>
• Hommes	10,6	70 000
• Femmes	6,6	42 000
<b>15-64 ans</b>	<b>12,6</b>	<b>651 000</b>
• Hommes	11,5	299 000
• Femmes	13,7	351 000
<b>65 ans et plus</b>	<b>41,6</b>	<b>408 000</b>
• Hommes	39,1	159 000
• Femmes	43,4	250 000
<b>Ensemble de la population</b>	<b>15,2</b>	<b>1 131 000</b>

Sources : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

(1) L'estimation de la population a été effectuée à partir des données révisées 2002 de l'Institut de la statistique du Québec.

Il faut souligner que dans le cas de la prévalence de l'incapacité, les données de l'EQLA démontrent qu'il y aurait eu une augmentation significative du taux d'incapacité au Québec depuis 1986. En effet, le taux standardisé<sup>4</sup> indique que la proportion de personnes avec incapacité est passée de 11,4 % en 1986 à 12,0 % en 1991 et à 15,2 % en 1998. Cette évolution correspondrait à une augmentation de 423 600

<sup>4</sup> Le taux standardisé permet de tenir compte du changement de la structure démographique durant la période à l'étude.

---

---

personnes avec incapacité sur une période de 12 ans. L'EQLA ne précise pas ce qui pourrait expliquer une telle augmentation. À notre avis, il peut s'agir d'une question méthodologique, car les données de 1986 et de 1991 proviennent d'une enquête postcensitaire menée par *Statistique Canada* alors que celles de 1998 proviennent de l'EQLA. Malgré la rigueur méthodologique des études qui sont produites actuellement sur la prévalence de l'incapacité, les estimations doivent être interprétées avec prudence.

### **1.1.2 Gravité de l'incapacité<sup>5</sup>**

Le tableau 1.2 démontre que la majorité des personnes avec incapacité de 15 à 64 ans ont une gravité d'incapacité légère, soit 66,7 % des personnes qui ont une incapacité. Nous estimons leur nombre à 434 000 personnes.

Pour ce qui est des autres personnes avec incapacité, 23,0% ont une incapacité modérée et 10,3 % ont une incapacité grave. Nous estimons la population respective de ces deux groupes à 150 000 et 67 000 personnes.

---

<sup>5</sup> Le niveau de gravité de l'incapacité ne découle pas d'une évaluation clinique ou médicale. L'EQLA précise que cette échelle n'est pas une mesure parfaite de l'intensité de l'incapacité. En fait, l'échelle de gravité serait davantage influencée par l'étendue (nombre de difficultés) de l'incapacité que par son intensité. Cette échelle est calculée selon l'addition du nombre d'activités pour lesquelles la personne déclare une incapacité et de l'intensité de chacune de ces difficultés (partiellement ou totalement incapable). À partir du score, trois niveaux de gravité sont identifiés: légère (1 à 4 points), modérée (5 à 10 points) et grave (11 points et plus).

---

---

## TABLEAU 1.2

### Taux d'incapacité selon la gravité de l'incapacité chez les personnes de 15 à 64 ans et estimation de la population

---

	RÉPARTITION DES PERSONNES AVEC INCAPACITÉ SELON LA GRAVITÉ %	TAUX D'INCAPACITÉ %	ESTIMATION DE LA POPULATION EN 2002 <sup>1</sup>
<b>Gravité de l'incapacité</b>			
• Légère	66,7	8,4	434 000
• Modérée	23,0	2,9	150 000
• Grave	10,3	1,3	67 000

---

Sources : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

(1) L'estimation de la population a été effectuée à partir des données révisées 2002 de l'Institut de la statistique du Québec.

---

### 1.1.3 Nature de l'incapacité

Tout d'abord, nous présentons, au tableau 1.3, les définitions des différents types d'incapacité tels qu'utilisés par l'EQLA. Il faut rappeler que l'évaluation de ces incapacités repose essentiellement sur la perception de la personne qui répond à l'enquête. Par conséquent, cette évaluation est de nature subjective. De plus, dans cette enquête, l'incapacité relative à des problèmes de santé mentale ou intellectuelle fait l'objet d'une seule catégorie.

Le taux d'incapacité selon la nature de cette incapacité chez les personnes de 15 à 64 ans, de même que l'estimation de la population, sont reproduits au tableau 1.4.

## TABLEAU 1.3

### Définition des sept types d'incapacité tels qu'utilisés par l'EQLA

TYPE D'INCAPACITÉ	DÉFINITION
Audition	Difficulté à entendre une conversation avec une autre personne ou dans un groupe d'au moins trois autres personnes.
Vision	Difficulté à voir les caractères d'un journal ou à voir clairement le visage de quelqu'un à quatre mètres de soi, même avec des lunettes ou des verres de contact.
Parole	Difficulté à parler ou à se faire comprendre.
Mobilité	Difficulté à marcher sur une distance de 400 mètres sans se reposer, à monter et descendre un escalier, à transporter un objet de cinq kilogrammes sur une distance de 10 mètres, à se tenir debout pendant plus de vingt minutes ou à se déplacer d'une pièce à l'autre.
Agilité	Difficulté à se mettre au lit et à en sortir, à s'habiller ou se déshabiller, à se pencher et ramasser un objet, à se couper les ongles d'orteils, à saisir ou manier un objet avec les doigts, à tendre les bras dans toutes les directions ou à couper ses aliments.
Intellect / santé mentale	Problèmes permanents de mémoire, troubles d'apprentissage ou de perception, difficultés d'attention ou hyperactivité, déficience intellectuelle ou limitation en raison d'un problème de santé mentale de plus de six mois ou d'une déficience intellectuelle.
Autre	Personne ayant déclaré être limitée dans le genre ou la quantité d'activités qu'elle peut faire à la maison, à l'école, au travail ou dans d'autres activités en raison d'un état ou d'un problème de santé physique dont la durée est de plus de six mois et qui ne se retrouve dans aucun des types d'incapacité susmentionnés.

## TABLEAU 1.4

### Taux d'incapacité selon la nature de l'incapacité chez les personnes de 15 à 64 ans et estimation de la population

Nature de l'incapacité <sup>2</sup>	RÉPARTITION DES PERSONNES AVEC INCAPACITÉ SELON LA GRAVITÉ %	TAUX D'INCAPACITÉ %	ESTIMATION DE LA POPULATION EN 2002 <sup>1</sup>
• Mobilité	43,6	5,5	284 000
• Agilité	41,3	5,2	269 000
• Intellectuel / santé mentale	27,0	3,4	176 000
• Audition	20,6	2,6	134 000
• Autre	13,5	1,7	88 000
• Vision	9,5	1,2	62 000
• Parole	5,5	0,7	36 000

Sources : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

(1) L'estimation de la population a été effectuée à partir des données révisées 2002 de l'Institut de la statistique du Québec.

(2) Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité.

---

Le tableau 1.4 indique que parmi la population avec incapacité, 43,6 % des personnes ont une incapacité liée à la mobilité, 41,3 % à l'agilité, 27,0 % aux activités intellectuelles ou à la santé mentale, 20,6 % à l'audition, 13,5 % à une incapacité physique de nature non précise (autre), 9,5 % à la vision et 5,5 % à la parole.

Comme le laisse présager les données du tableau 1.4, plusieurs personnes cumulent plus d'un type d'incapacité. Chez les personnes de 15 à 64 ans, 40,5 % ont plus d'une incapacité, ce qui correspondrait à 264 000 personnes. La proportion de personnes ayant plus d'une incapacité augmente avec l'âge. Elle est de 29,7 % chez les 15-34 ans, de 41 % chez les 35-54 ans et de 50,5 % chez les 55-64 ans.

### **1.1.4 Conclusion sur l'estimation de la population**

Actuellement, les principales données existantes sur l'estimation de la population proviennent de l'EQLA. Cette enquête est basée sur le concept d'incapacité et non de handicap. L'incapacité « correspond à toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans des limites considérées comme normales pour un être humain ». Ce choix conceptuel porte donc sur la capacité des personnes à réaliser certaines activités et non sur la présence d'une déficience telle que stipulée dans la définition d'une personne handicapée<sup>6</sup>.

Pour l'OPHQ<sup>7</sup>, les notions d'incapacité et de handicap, bien que liées, ne sont pas identiques. Une personne ayant une incapacité n'est pas nécessairement « handicapée » alors qu'une personne handicapée présente nécessairement une incapacité. Cette situation fait en sorte que la définition de

---

<sup>6</sup> La *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* (L.R.Q., c. E-20.1.) définit le terme « personne handicapée » de la façon suivante : « toute personne limitée dans l'accomplissement d'activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience physique ou mentale ou qui utilise régulièrement une orthèse, une prothèse ou tout autre moyen pour pallier son handicap ».

<sup>7</sup> *Portraits statistiques de la population avec incapacité*, section Définition de l'incapacité, 2003, OPHQ, document en ligne : [http://www.ophq.gouv.qc.ca/Recherche/Statistique/M\\_Statistique.htm](http://www.ophq.gouv.qc.ca/Recherche/Statistique/M_Statistique.htm)

---

personne handicapée appliquée par l'OPHQ est plus restrictive et correspond à une population moins grande que celle ayant une incapacité.

Outre le concept d'incapacité, l'EQLA est également basée sur l'autoidentification du répondant à l'aide de questions filtres. L'évaluation des incapacités repose sur la perception de la personne qui répond à l'enquête; elle est donc de nature subjective. Cette façon de procéder rend problématique l'estimation de la prévalence réelle des incapacités, notamment celles liées aux activités intellectuelles ou à la santé mentale.

Il faut retenir que le fait d'utiliser le concept d'incapacité plutôt que celui de déficience, ainsi que le fait de baser l'évaluation des personnes sur une autoidentification, peuvent créer une certaine distorsion lorsque l'on veut appliquer les données à la situation des personnes handicapées.

### ***Documentation existante sur l'estimation de la population***

À notre connaissance, il n'existe aucune autre étude qui nous permettrait d'estimer l'écart existant entre la population avec incapacité et la population handicapée. Les données de l'EQLA demeurent la référence. D'ailleurs, l'OPHQ s'y est largement référé pour constituer une série de *Portraits statistiques régionaux*<sup>8</sup>.

En 1998, les diagnostics régionaux réalisés dans le cadre du Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées s'étaient basés principalement sur les données du recensement de 1991 et de 1996. Pour les recensements canadiens, *Statistique Canada* utilise également le concept d'incapacité. Les données des diagnostics régionaux ne seraient donc pas plus précises que celles de l'EQLA quant à la situation réelle des personnes handicapées.

Les autres études répertoriées dans le cadre du présent diagnostic font référence soit aux données de l'EQLA, soit à celles du recensement ou encore à des enquêtes de nature non probabiliste basées sur des clientèles spécifiques.

---

<sup>8</sup> Portrait statistique de la population avec incapacité, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca/Bibliotheque/Bureaux/Region03/03-%20Portrait.pdf>

---

À ce jour, il y a donc un vide dans les études réalisées sur l'estimation de la population de personnes handicapées. Par conséquent, les données disponibles doivent être interprétées avec prudence. Comme nous le verrons dans les prochaines sections, outre l'estimation de la population, il est également très difficile d'avoir un portrait précis des caractéristiques socioéconomiques des personnes handicapées et de leur situation face au marché du travail.

### ***Commentaires recueillis dans le cadre des consultations***

Lors des consultations régionales, nous avons présenté certaines données provenant de l'EQLA sur l'estimation de la population. Les réactions ont été nombreuses. Certaines personnes ont prétendu qu'elles surestimaient le nombre réel de personnes handicapées, d'autres ont indiqué qu'elles le sous-estimaient. Selon l'ensemble des commentaires entendus, il semble, en fait, que les données sous-estiment le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou psychique et qu'elles surestiment les autres types de déficience. Il s'agit toutefois d'hypothèses basées sur des perceptions. Plusieurs personnes ont constaté qu'il leur semblait que les données ne correspondaient pas à la réalité et ont déploré le manque de données précises sur la situation des personnes handicapées. Plusieurs ont également déploré le fait que les données ne permettent pas de distinguer les personnes ayant des incapacités sur le plan intellectuel de celles présentant un problème de santé mentale.

---

## **1.2 Caractéristiques socioéconomiques**

Les données sur les caractéristiques socioéconomiques proviennent de l'EQLA, de l'*Enquête sociale et de santé* (ESS 1998) et du *Recensement canadien de 1996*. Plusieurs de ces données se retrouvent dans les *Portraits statistiques régionaux* publiés par l'OPHQ. Elles portent sur le revenu, le statut d'activité et le niveau de scolarité.

### **1.2.1 Revenu**

Le tableau 1.5 permet de comparer le revenu des personnes avec incapacité avec celui des personnes sans incapacité. Les données indiquent que la proportion de personnes gagnant un revenu de 30 000 \$ et plus est moins élevé chez les personnes avec incapacité (19,2 %) que chez celles sans incapacité (31,6 %). Il y a un écart de 12,4 points de pourcentage entre les personnes avec incapacité et sans incapacité. Cet écart est plus élevé chez les hommes (14,2 points) que chez les femmes (8,6 points).

**TABLEAU 1.5**  
**Répartition de la population selon le revenu total des**  
**personnes de 15 ans et plus, 1998**

	AVEC INCAPACITÉ %	SANS INCAPACITÉ %	ÉCART
<b>Hommes</b>			
• Moins de 6 000 \$	12,3	16,0	-3,7
• 6 000 \$ à 11 999 \$	22,2	9,7	12,5
• 12 000 \$ à 19 999 \$	20,8	14,0	6,8
• 20 000 \$ à 29 999 \$	16,9	18,4	-1,5
• 30 000 \$ et plus	27,8	42,0	-14,2
<b>Femmes</b>			
• Moins de 6 000 \$	25,4	30,0	-4,6
• 6 000 \$ à 11 999 \$	24,4	16,8	7,6
• 12 000 \$ à 19 999 \$	25,3	16,1	9,2
• 20 000 \$ à 29 999 \$	12,3	16,1	-3,8
• 30 000 \$ et plus	12,4	21,0	-8,6
<b>Hommes et femmes</b>			
• Moins de 6 000 \$	19,6	22,9	-3,3
• 6 000 \$ à 11 999 \$	23,4	13,2	10,2
• 12 000 \$ à 19 999 \$	23,3	15,0	8,3
• 20 000 \$ à 29 999 \$	14,5	17,2	-2,7
• 30 000 \$ et plus	19,2	31,6	-12,4

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

Au tableau 1.6, on retrouve la répartition des personnes de 15 ans et plus avec incapacité selon le revenu total et le type d'incapacité. Les types d'incapacité où l'on retrouve la proportion la plus élevée de personnes ayant un revenu de 30 000 \$ et plus sont : *incapacité physique de nature non précise – autre* (28,7 %) et *incapacité liée à l'audition* (24,0 %). Les types d'incapacités où la proportion de personnes ayant un revenu de 30 000 \$ est la plus basse sont : *intellectuelle ou santé mentale* (10,7 %), *parole* (11,6 %), *vision* (12,6 %) et *mobilité* (13,7 %).

**TABLEAU 1.6****Répartition des personnes de 15 ans et plus avec incapacité selon le revenu total et le type d'incapacité<sup>2</sup>, 1998**

	Moins de 6 000 \$ %	6 000 \$ à 11 999 \$ %	12 000 \$ à 19 999 \$ %	20 000 \$ à 29 999 \$ %	30 000 \$ et plus %
Audition	12,2	20,1	26,8	16,9	24,0
Vision	19,6	31,1	24,0	12,7	12,6
Parole	33,5	22,1	18,9	14,0 <sup>1</sup>	11,6 <sup>1</sup>
Mobilité	18,9	28,9	27,3	14,3	13,7
Agilité	17,1	25,4	27,1	14,1	16,3
Intellectuel / santé mentale	26,6	29,8	21,9	11,0	10,7
Autre	23,8	18,8	16,4	12,3	28,7

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

(1) Les données sont à interpréter avec prudence étant donné le faible nombre d'individus correspondant au croisement entre revenus et type d'incapacité. Le coefficient de variation est supérieur à 25 %.

(2) Une même personne peut avoir plus d'une incapacité.

À l'instar du revenu personnel, le tableau 1.7 démontre que le revenu des ménages composés d'au moins une personne avec incapacité est inférieur à celui des ménages sans personne avec incapacité. En effet, la proportion des ménages composés d'au moins une personne avec incapacité gagnant 40 000 \$ et plus est de 27,6 % contre 41,3 % pour les ménages sans personne avec incapacité.

Les données du tableau 1.8 confirment la situation économique précaire des personnes avec incapacité. Une proportion substantielle de ces personnes (15 ans et plus) vit dans un ménage considéré comme pauvre ou très pauvre. Cette proportion est de 28,3 % chez les hommes et de 32,0 % chez les femmes. En comparaison, ces proportions sont de 14,0 % et de 17,7 % chez les personnes sans incapacité. Pour ce qui est des 15 à 64 ans (hommes et femmes) la proportion de personnes vivant dans un ménage très pauvre ou pauvre est de 31,1 % chez les personnes avec incapacité et de 15,4 % chez les personnes sans incapacité.

**TABEAU 1.7**  
**Répartition de la population selon le revenu total du ménage, 1998**

	MÉNAGES PRIVÉS AVEC AU MOINS UNE PERSONNE AVEC INCAPACITÉ %	MÉNAGES PRIVÉS SANS PERSONNE AVEC INCAPACITÉ %	ÉCART
• Moins de 6 000 \$	12,5	8,2	4,3
• 6 000 \$ à 11 999 \$	15,6	9,3	6,3
• 12 000 \$ à 19 999 \$	29,6	24,9	4,7
• 20 000 \$ à 29 999 \$	14,7	16,3	-1,6
• 30 000 \$ et plus	27,6	41,3	-13,7

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001

**TABEAU 1.8**  
**Proportion de personnes vivant dans un ménage considéré comme très pauvre ou pauvre<sup>1</sup>, 1998**

	AVEC INCAPACITÉ %	SANS INCAPACITÉ %	ÉCART
Hommes de 15 ans et plus	28,3	14,4	13,9
Femmes de 15 ans et plus	32,0	17,7	14,3
Hommes et femmes de 15 à 64 ans	31,1	15,4	15,7

Source : Données provenant de EQLA 1998 et de ESS 1998 et reproduites dans les portraits statistiques de la population avec incapacité, OPHQ, 2003.

1) Proportion de personnes avec incapacité vivant sous le seuil de faible revenu. Les seuils de faible revenu sont fixés par *Statistique Canada* à partir des dépenses au chapitre des biens de première nécessité, de la taille de la famille et du degré d'urbanisation. Ils sont mis à jour d'après les changements subis par l'indice des prix à la consommation. (Recensement 1996)

---

---

## 1.2.2 Statut d'activité

Chez les personnes avec incapacité de 15 ans et plus, le statut d'activité qui regroupe le plus de personnes est à *la retraite* (32,8 %). Vient ensuite par ordre d'importance : *en emploi* (27,7 %), *tient maison* (19,1 %), *sans statut particulier* (14,7 %) et *aux études* (5,7 %). Une comparaison avec les personnes sans incapacité démontre que les personnes avec incapacité sont en plus grande proportion à avoir le statut à *la retraite*, *tient maison* et *sans statut particulier*. À l'inverse, elles sont en moins grande proportion à avoir le statut *en emploi* et *aux études*.

Il aurait été intéressant d'avoir des données sur le statut d'activité pour les 15 à 64 ans. Malheureusement, ces données ne sont pas disponibles pour l'ensemble du Québec. Elles ne sont disponibles que par régions administratives (voir annexe B). Toutefois, comme pour les personnes de 15 ans et plus, celles de 15 à 64 ans avec incapacité sont en plus grande proportion que les sans incapacité à être à la retraite, à tenir maison et à être sans statut particulier. À l'inverse, elles sont en moins grande proportion à être en emploi et aux études.

**TABLEAU 1.9**  
**Statut d'activité habituel selon l'existence d'une**  
**incapacité, population de 15 ans et plus, 1998**

	AVEC INCAPACITÉ	SANS INCAPACITÉ
	%	%
À la retraite	32,8	10,2
En emploi	27,7	58,3
Tient maison	19,1	13,2
Sans statut particulier	14,7	3,7
Aux études	5,7	14,7

Source : Données provenant de EQLA 1998 et de ESS 1998 et reproduites dans les portraits statistiques de la population avec incapacité, OPHQ, 2003.

---

### 1.2.3 Scolarité

En moyenne, le niveau de scolarité est moins élevé chez les personnes avec incapacité que chez les personnes sans incapacité. Pour démontrer cette situation, plusieurs données sont disponibles.

Le tableau 1.10 présente des données sur le plus haut niveau de scolarité atteint selon l'âge et le sexe. Les personnes avec incapacité se retrouvent en plus grande proportion dans la catégorie *moins de 9 ans de scolarité* (21,4 %) que les personnes sans incapacité (9,2 %). À l'inverse, elles sont en moins grand nombre dans les catégories *études postsecondaires partielles* (8,7 % contre 10,9 %), *études postsecondaire terminées* (19,5 % contre 24,1 %) et *grade universitaire* (12,1 % contre 17,8 %).

Les données par groupes d'âge indiquent que, chez les personnes avec incapacité, la proportion de personnes faiblement scolarisées est moins élevée chez le groupe d'âge *15-34 ans* (9,1 %) que chez les autres groupes d'âge (*35-54 ans* = 16,2 % et *55-64 ans* = 44,6 %). Si l'on compare la situation avec les personnes sans incapacité, il y a eu un léger rattrapage générationnel. En effet, l'écart observé entre les personnes avec incapacité et les personnes sans incapacité en ce qui a trait à la proportion de personnes faiblement scolarisées est de 8,7 points de pourcentage chez les *55-64 ans* et de 6,2 points de pourcentage chez les *15-34 ans*. Toutefois, ce rattrapage générationnel n'est pas observable dans la proportion de ceux qui ont atteint le niveau post secondaire ou obtenu un grade universitaire. Certes, les *15-34 ans* sont en plus grande proportion à avoir atteint le niveau post secondaire ou obtenu un grade universitaire que les *35-54 ans* et les *55-64 ans*, mais l'écart avec la population sans incapacité s'est légèrement accentué.

Pour ce qui est des données selon le sexe, elles indiquent que les hommes sans incapacité et les femmes sans incapacité ont une scolarité équivalente. De plus, l'écart avec les personnes sans incapacité n'est pas plus grand chez les hommes que chez les femmes.

**TABLEAU 1.10****Répartition de la population de 15 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint, 1998**

	AVEC INCAPACITÉ %	SANS INCAPACITÉ %	ÉCART
<b>15-34 ans</b>			
• Moins de 9 ans d'études	9,1	2,9	6,2
• Études secondaires	44,3	40,7	3,6
• Études postsecondaires partielles	10,0	13,0	-3,0
• Études postsecondaires terminées	23,0	26,7	-3,7
• Grade universitaire	13,6	16,8	-3,2
<b>35-54 ans</b>			
• Moins de 9 ans d'études	16,2	8,1	8,1
• Études secondaires	41,7	38,3	3,4
• Études postsecondaires partielles	9,8	9,9	-0,1
• Études postsecondaires terminées	19,5	23,5	-4
• Grade universitaire	12,9	20,3	-7,4
<b>55-64 ans</b>			
• Moins de 9 ans d'études	44,6	35,9	8,7
• Études secondaires	24,9	27,7	-2,8
• Études postsecondaires partielles	5,4 <sup>1</sup>	7,1	-1,7
• Études postsecondaires terminées	16,2	17,2	-1
• Grade universitaire	9,0	12,1	-3,1
<b>Hommes</b>			
• Moins de 9 ans d'études	22,9	9,3	13,6
• Études secondaires	36,4	39,0	-2,6
• Études postsecondaires partielles	8,4	10,7	-2,3
• Études postsecondaires terminées	20,4	23,5	-3,1
• Grade universitaire	11,9	17,6	-5,7
<b>Femmes</b>			
• Moins de 9 ans d'études	20,1	9,1	11
• Études secondaires	39,7	37,1	2,6
• Études postsecondaires partielles	9,0	11,1	-2,1
• Études postsecondaires terminées	18,8	24,7	-5,9
• Grade universitaire	12,3	18,1	-5,8
<b>Total 15 à 64 ans</b>			
• Moins de 9 ans d'études	21,4	9,2	12,2
• Études secondaires	38,2	38,1	0,1
• Études postsecondaires partielles	8,7	10,9	-2,2
• Études postsecondaires terminées	19,5	24,1	-4,6
• Grade universitaire	12,1	17,8	-5,7

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

1) La donnée est à interpréter avec prudence étant donné le faible nombre d'individus correspondant au croisement entre variables. Le coefficient de variation est supérieur à 25 %.

Le tableau 1.11 présente le taux d'obtention de diplômes selon le sexe et l'âge. Ces données permettent de visualiser davantage l'écart existant entre les personnes avec incapacité et sans incapacité. Le taux d'obtention de diplômes est de 51,9 % chez les personnes avec incapacité alors qu'il est de 67,4 % chez les personnes sans incapacité. Il s'agit d'un écart de 15,5 points de pourcentage.

Une analyse du taux d'obtention de diplômes selon le sexe indique que l'écart entre les personnes sans incapacité et avec incapacité est sensiblement le même chez les hommes et chez les femmes. Pour ce qui est des données par groupes d'âge, elles indiquent que l'écart entre les personnes avec incapacité et sans incapacité est moins élevé pour le groupe d'âge 55-64 ans que pour les 15-34 ans et les 34-54 ans.

**TABLEAU 1.11**  
**Taux d'obtention de diplômes selon l'existence d'une incapacité chez la population de 15 à 64 ans, 1998**

	AVEC INCAPACITÉ %	SANS INCAPACITÉ %	ÉCART %
Hommes	51,8	66,1	-14,3
Femmes	51,9	68,8	-16,9
15 à 34 ans	56,3	71,3	-15,0
34 à 54 ans	56,3	70,4	-14,1
55 à 64 ans	38,1	42,3	-4,2
Total des 15 à 64 ans	51,9	67,4	-15,5

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

Le tableau 1.12 présente l'évolution de certains indicateurs de scolarisation pour les années 1986, 1991 et 1998. Les personnes avec incapacité ont obtenu des gains appréciables selon les trois indicateurs présentés. La proportion de personnes ayant complété 9 années d'études ou plus est passée de 55,1 % à 78,6 %, le taux d'obtention de diplômes est passé de 36,5 % à 51,9 % et la proportion de personnes ayant fait des études universitaires (partielles ou terminées) est passée de 7,7 % à 15,8 %. Pour ces trois indicateurs, l'écart entre les personnes avec incapacité et sans incapacité a diminué de façon substantielle.

**TABLEAU 1.12**  
**Évolution de certains indicateurs de scolarisation parmi la population de 15 à 64 ans, 1998**

	AVEC INCAPACITÉ %	SANS INCAPACITÉ %	ÉCART
<b>9 ans d'études ou plus</b>			
1986	55,1	82,7	-27,6
1991	71,9	87,3	-15,4
1998	78,6	90,8	-12,2
<b>Taux d'obtention de diplômes</b>			
1986	36,5	64,4	-27,9
1991	50,8	69,4	-18,6
1998	51,9	67,4	-15,5
<b>Études universitaires partielles ou terminées</b>			
1986	7,7	17,7	-10,0
1991	9,1	22,5	-13,4
1998	15,8	23,1	-7,3

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

En 1998, 11 % des adultes de 15 à 64 ans ayant une incapacité fréquentaient une école, un collège ou une université, ce qui correspondrait à 69 000 personnes. De ce nombre, 77,6 % avaient entre 15-34 ans et 72,2 % étaient inscrites à temps plein (tableau 1.13). Les principaux types d'établissements fréquentés étaient une école secondaire ordinaire (33,8 %), une université (26,6 %) et un cégep ou un institut technique (23,8 %).

**TABLEAU 1.13**  
**Caractéristiques des adultes de 15 à 64 ans avec incapacité inscrits en formation, 1998**

	%
<b>Âge</b>	
• 15-34 ans	77,6
• 35 ans et plus	22,4
<b>Type de fréquentation</b>	
• Inscrit à temps plein	72,2
• Inscrit à temps partiel jour	9,0 <sup>1</sup>
• Inscrit à temps partiel soir	18,8
<b>Type d'établissement fréquenté</b>	
• École secondaire ordinaire	33,8
• École spéciale	8,5 <sup>1</sup>
• Cégep ou institut technique	23,8
• Université	26,6
• Centre d'éducation des adultes	5,4 <sup>1</sup>
• Autre	1,8 <sup>1</sup>

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

1) Les données doivent être interprétées avec prudence étant donné le faible nombre d'individus correspondant au croisement entre variables. Le coefficient de variation est supérieur à 25 %.

## 1.2.4 Conclusion sur les caractéristiques socioéconomiques

Comme pour l'estimation de la population, les données sur les caractéristiques socioéconomiques décrivent d'abord et avant tout la situation des personnes avec incapacité. Ainsi, les mises en garde décrites à la section 1.1.4 demeurent, quant à l'application de ces données aux personnes handicapées.

Malgré le manque de données précises sur la situation socioéconomique des personnes handicapées, il n'en demeure pas moins que les différentes sources d'information concordent : les personnes handicapées sont dans une situation socioéconomique précaire. Les données comparant la situation des personnes avec incapacité et la situation des personnes sans incapacité permettent de constater un écart important entre les deux groupes. Revenu peu élevé, faible proportion de personnes en emploi et scolarité peu élevée caractérisent la population de personnes avec incapacité.

---

---

Malgré le fait que les données disponibles démontrent la précarité socioéconomique des personnes avec incapacité, ces données sous-estiment, à notre avis, la situation réelle des personnes handicapées. Les personnes ayant une incapacité n'étant pas nécessairement toutes des personnes ayant une déficience, une certaine portion de la population avec incapacité (sans déficience) augmente la moyenne de certains indicateurs socioéconomiques.

### ***Commentaires recueillis dans le cadre des consultations***

Les commentaires recueillis dans le cadre des consultations tendent à confirmer cette hypothèse. Les personnes rencontrées nous ont décrit la situation des personnes handicapées comme étant précaire. Cette description est le plus souvent basée sur des observations de la clientèle desservie. Certains organismes compilent toutefois des données sur le profil socioéconomique de leur clientèle.

Dans le cas de la scolarité, l'amélioration observée par les données de l'EQLA est confirmée par certaines personnes. L'amélioration est toutefois perçue comme très lente et surtout très insuffisante.

### ***Documentation existante sur les caractéristiques socioéconomiques***

Il faut mentionner que les données présentées dans cette section ne sont pas les seules données disponibles. D'autres sont également disponibles dans l'EQLA et les rapports régionaux de l'OPHQ. Ces données ne sont pas directement en lien avec l'emploi et la formation, mais demeurent intéressantes pour qui voudrait préciser davantage le portrait socioéconomique des personnes avec incapacité. Il y a notamment des données sur le profil linguistique, les ressources familiales et les relations sociales, les activités de la vie quotidienne, la pratique d'activités physiques et de loisirs, etc.

---

---

## 1.3 Participation au marché du travail

À l'instar des données sur les caractéristiques socioéconomiques, les données sur la participation au marché du travail indiquent que les personnes avec incapacité sont nettement plus défavorisées. Le tableau 1.14 démontre bien que ce qui distingue les personnes avec incapacité, ce n'est pas leur taux de chômage élevé, mais bien leur fort taux d'inactivité. En effet, chez les personnes avec incapacité, le taux de chômage n'est que de 2,6 points de pourcentage plus élevé que chez les personnes sans incapacité. Pour ce qui est du taux d'inactivité, l'écart est de 23,3 points de pourcentage. Ceci indique que la problématique de l'intégration en emploi n'est pas strictement liée à la disponibilité d'emploi pour les personnes avec incapacité. Il y a également un problème d'exclusion. Ce phénomène s'observait également avec les données du recensement de 1991 et de 1996 utilisées dans les diagnostics régionaux financés par le *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées*.

**TABLEAU 1.14**  
**Indicateurs sur le marché du travail, population de 15 à 64 ans, 1998**

	AVEC INCAPACITÉ %	SANS INCAPACITÉ %	ÉCART
Taux d'inactivité <sup>1</sup>	51,2	27,9	23,3
Taux de chômage	13,0	10,4	2,6

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

1) Proportion de personnes ni en emploi ni au chômage sur la population total de 15 à 64 ans.

Le tableau 1.15 présente l'évolution du statut de l'emploi des personnes de 15 à 64 ans avec incapacité pour les années 1986, 1991 et 1998. La situation des personnes s'est améliorée de façon significative de 1986 à 1998. Le taux d'occupation est passé de 31,1 % à 42,5 % et le taux d'inactivité est passé de 62,6 % à 51,2 %. Seule la proportion de personnes au chômage est demeurée la même (6,3 % à 6,4 %).

---

---

## **TABLEAU 1.15**

### **Statut d'emploi, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, 1986, 1991 et 1998**

	OCCUPÉ %	AU CHÔMAGE <sup>1</sup> %	INACTIF %
1986	31,1	6,3	62,6
1991	38,5	8,0	53,5
1998	42,5	6,4	51,2

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

1) L'estimation de la proportion des adultes au chômage produite à partir de cet indicateur ne correspond pas au taux de chômage. Le premier indicateur donne une estimation de la proportion d'adultes au chômage parmi l'ensemble de la population adulte (active et inactive) alors que le second, soit le taux de chômage, procure une estimation de la proportion d'adultes au chômage parmi l'ensemble de la population adulte active sur le marché du travail (en emploi et au chômage).

Au tableau 1.16 les données sur le statut de l'emploi sont présentées selon l'âge, le sexe et le plus haut niveau de scolarité atteint. Le croisement des données selon l'âge indique que les personnes appartenant au groupe d'âge 55-64 ans sont davantage inactives (73,9 %) que dans les autres groupes d'âge (15-34 ans = 42,6 % et 35-54 ans = 44,7 %).

Le croisement des données selon le sexe démontre également des écarts significatifs. Les femmes sont en plus grande proportion inactives (55,9 %) que les hommes (45,5 %). Enfin, le croisement de données selon le plus haut niveau de scolarité atteint indique que, plus la personne est scolarisée, moins grandes sont ses chances d'être inactive et plus grandes sont ses chances d'être en emploi.

**TABLEAU 1.16**  
**Statut d'emploi, selon l'âge, le sexe et le plus haut niveau de scolarité atteint, 1998**

	OCCUPÉ %	AU CHÔMAGE <sup>1</sup> %	INACTIF %
<b>ÂGE</b>			
• 15-34 ans	46,6	10,9	42,6
• 35-54 ans	49,2	6,1	44,7
• 55-64 ans	24,0	2,1 <sup>2</sup>	73,9
<b>Sexe</b>			
• Hommes	47,5	7,1	45,5
• Femmes	38,3	5,8	55,9
<b>Plus haut niveau de scolarité atteint</b>			
• Moins de 9 ans d'études	22,0	4,1 <sup>2</sup>	73,9
• Études secondaires	36,7	8,0	55,3
• Études postsecondaires et grade universitaire	60,4	6,2	33,4

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

1) Ne correspond pas au taux de chômage.

2) Les données doivent être interprétées avec prudence étant donné le faible nombre d'individus correspondant au croisement entre variables. Le coefficient de variation est supérieur à 25 %.

Le tableau 1.17 présente les données sur le statut de l'emploi selon le type d'incapacité, le nombre d'incapacité et la gravité de l'incapacité. Dans le cas du type d'incapacité, la proportion la plus élevée de personnes inactives se retrouve chez les personnes ayant une incapacité liée à la parole. Les proportions les moins élevées se retrouvent chez les personnes qui ont une incapacité liée à l'audition et les personnes qui ont une incapacité physique de nature non précise (autre).

Le taux d'inactivité augmente selon le nombre d'incapacité. Il est de 43,1 % chez les personnes qui ont une incapacité, de 58,2 % chez les personnes qui ont deux incapacités et de 71,5 % chez les personnes qui ont plus de deux incapacités.

Le taux d'inactivité augmente également selon la gravité de l'incapacité. Il est de 42,6 % pour une incapacité légère, de 63,7 % pour une incapacité modérée et de 78,5 % pour une incapacité grave.

**TABLEAU 1.17**  
**Statut d'emploi, selon la nature, le nombre et la gravité de l'incapacité, 1998**

	OCCUPÉ %	AU CHÔMAGE <sup>1</sup> %	INACTIF %
<b>TYPE D'INCAPACITÉ</b>			
• Audition	52,9	6,1	41,0
• Vision	34,6	7,4 <sup>2</sup>	58,0
• Parole	24,2	2,2 <sup>2</sup>	73,6
• Mobilité	31,3	5,0	63,7
• Agilité	36,1	4,9	59,0
• Intellectuel/santé mentale	33,2	8,2	58,6
• Autre	49,7	6,7 <sup>2</sup>	43,6
<b>Nombre d'incapacité</b>			
• Une	50,0	6,9	43,1
• Deux	36,1	5,7	58,2
• Trois et plus	23,4	5,1 <sup>2</sup>	71,5
<b>Gravité de l'incapacité</b>			
• Légère	50,0	7,4	42,6
• Modérée	31,8	4,5	63,7
• Grave	17,6	3,9 <sup>2</sup>	78,5

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

1) Ne correspond pas au taux de chômage.

2) Les données doivent être interprétées avec prudence étant donné le faible nombre d'individus correspondant au croisement entre variables. Le coefficient de variation est supérieur à 25 %.

Chez les personnes inactives, un peu plus de la moitié d'entre elles (53,7 %) se disent incapables de travailler. Malgré leur statut d'inactif, 28,1 % se considèrent capables de travailler et 18,2 % se disent limitées dans le travail. Cette statistique est importante puisqu'elle pourrait correspondre à une clientèle cible des programmes et services d'aide à l'intégration en emploi mais qui est non desservie actuellement puisqu'elle est inactive.

**TABLEAU 1.18**  
**Perception liée à la capacité de travailler de la population inactives de 15 à 64 ans avec incapacité, 1998**

	%
Capable de travailler	28,1
Limitée dans le travail	18,2
Incapable de travailler	53,7

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

Au moment où l'on l'EQLA a été réalisée, 14,3 % des personnes inactives ont indiqué avoir cherché un emploi au cours des deux dernières années. Comme l'indique le tableau 1.19, cette proportion est plus élevée chez les personnes de 15 à 34 ans (23,1 %) que chez les 36 à 64 ans (11,8 %).

**TABLEAU 1.19**  
**Proportion de personnes avec incapacité, inactives sur le marché du travail et qui ont cherché du travail au cours des deux dernières années, 1998**

	%
15-34 ans	23,1
36-64 ans	11,8
<b>Total (15-64 ans)</b>	<b>14,3</b>

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

Parmi les personnes au chômage ou inactives qui seraient intéressées à obtenir un emploi, une minorité désire un emploi à temps partiel. La proportion est de 11,9 % chez les personnes au chômage et de 21,8 % chez les personnes inactives. Pour les autres, soit elles préfèrent un emploi à temps plein, soit elles n'ont aucune préférence.

**TABLEAU 1.20**  
**Proportion de personnes avec incapacité, au chômage ou inactives selon la nature de l'emploi désiré, 1998**

	AU CHÔMAGE %	INACTIF %
Temps plein ou partiel	47,5	42,6
Temps plein	40,6	35,6
Temps partiel	11,9	21,8

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

Plus du tiers (39,4 %) des personnes avec incapacité en emploi travaillent dans une entreprise de moins de 10 employés et les deux tiers (66,2 %) dans une entreprise de moins de 100 employés. Seulement 15,4 % travaillent dans de très grandes entreprises (500 employés et plus).

## **TABLEAU 1.21**

### **Taille de l'entreprise où travaillent les personnes avec incapacité de 15 à 64 ans, 1998**

	%
1 à 9 employés	39,4
20 à 49 employés	15,3
50 à 99 employés	11,5
100 à 499 employés	18,4
500 employés et plus	15,4

Source : Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998, Collection la santé et le bien-être, Institut de la statistique du Québec, 2001.

Le tableau 1.22 indique que les personnes avec incapacité travaillent sensiblement le même nombre d'heures que les personnes sans incapacité; 86,0 % travaillent plus de 28 heures par semaine et 14,0 % travaillent moins de 27 heures par semaine.

## **TABLEAU 1.22**

### **Nombre d'heures de travail total par semaine selon l'existence d'une incapacité, population de 15 à 64 ans, 1998**

	AVEC INCAPACITÉ %	SANS INCAPACITÉ %	ÉCART
Temps plein (28 heures et plus)	86,1	86,4	-0,3
Temps partiel (27 heures et moins)	13,9	13,6	0,3

Source : Données provenant de EQLA 1998 et de ESS 1998 et reproduites dans les portraits statistiques de la population avec incapacité, OPHQ, 2003.

1) La donnée est à interpréter avec prudence étant donné le faible nombre d'individus correspondant au croisement entre revenus et type d'incapacité. Le coefficient de variation est supérieur à 25 %.

---

---

### **1.3.1 Conclusion sur la participation au marché du travail**

Les données sur la participation au marché du travail demeurent riches en enseignement. Elles viennent confirmer bien des observations faites par les personnes rencontrées dans le cadre des consultations.

Un des premiers constats que l'on peut faire est qu'il existe, actuellement, une proportion importante de personnes avec incapacité qui sont inactives mais qui considèrent être en mesure de travailler. Cette proportion peut être estimée à 23,7 % de la population avec incapacité, soit 154 000 personnes (estimation pour 2002).

Selon la définition de l'inactivité, très peu de ces personnes utilisent un programme ou un service d'aide à l'emploi. Il n'existe pas d'études de nature quantitative nous permettant d'identifier les raisons précises pour lesquelles ces personnes sont inactives. Les données de l'EQLA indiquent toutefois que ces personnes sont suffisamment nombreuses pour que les organismes qui offrent des programmes et des services d'aide à l'intégration en emploi tiennent compte de cette clientèle. Nous analyserons, dans la prochaine section, certains facteurs qui expliquent le taux élevé d'inactivité.

Le deuxième constat est l'existence d'un paradoxe concernant les indicateurs de l'emploi. Comme l'ont démontré les données de l'EQLA et celles des recensements de 1991 et 1996, il y a un fort taux d'inactivité chez les personnes avec incapacité et un faible nombre de personnes en recherche d'emploi. Face à ce paradoxe, il serait trop simple d'expliquer ce phénomène par le fait que beaucoup de personnes sont devenues inactives faute d'emplois disponibles. Comme nous le verrons dans la prochaine partie, bien d'autres facteurs doivent être considérés. Pour l'instant, les données de l'EQLA et des recensements indiquent que la problématique de l'emploi, chez les personnes handicapées, n'est pas simplement un problème de demande de main-d'œuvre mais également un problème d'offre.

Ce constat est confirmé indirectement par les personnes qui font du placement auprès des personnes handicapées. Bien qu'elles aient indiqué qu'il était difficile d'intégrer une

---

personne handicapée sur le marché régulier du travail, la majorité des personnes rencontrées réussissent à intégrer les personnes considérées comme employables dans un délai raisonnable. Compte tenu des programmes et mesures existants, il ne faut donc pas être surpris du faible taux de chômage chez les personnes avec incapacité.

Enfin, le troisième constat porte sur le fait que les petites et moyennes entreprises demeurent les principaux employeurs des personnes avec incapacité. Les données de l'EQLA confirment ce que toutes les personnes consultées nous ont mentionné. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène. Ces facteurs nous les aborderons dans la prochaine partie.

---

## **1.4 Conclusion sur le profil de la main-d'œuvre handicapée**

Nous avons mentionné, à plusieurs reprises, que les données disponibles sur les personnes avec incapacité doivent être interprétées avec prudence lorsque l'on veut traiter de la situation des personnes handicapées. Elles n'en constituent pas moins un point de départ dans notre analyse de la formation et l'emploi des personnes handicapées. Nous allons d'ailleurs, dans les prochaines parties, nous y référer à l'occasion pour confirmer ou infirmer certaines hypothèses quant à la situation des personnes handicapées.

Les données présentées avaient pour principal objectif de définir les particularités des personnes avec incapacité. Ainsi, lorsque les données le permettaient, nous avons établi des comparaisons entre les personnes avec incapacité et les personnes sans incapacité. Des écarts sont ainsi apparus concernant le revenu, la scolarité et l'emploi.

Il faut cependant rester prudent quant à l'interprétation de ces écarts. En effet, il faut garder à l'esprit que pour les personnes avec incapacité, la parité avec les personnes sans incapacité, même si souhaitable, n'est pas toujours un objectif atteignable. Face à cette situation, il faut maintenant se demander à quel type d'écart faut-il s'attendre? Il n'existe actuellement aucune référence sur laquelle nous pourrions appuyer notre exercice de comparaison. À notre avis, il s'agit d'un manque important qui ne nous permet pas de juger de la progression des personnes avec incapacité face à l'emploi et à la formation.

---

---

# **DEUXIÈME PARTIE : PROBLÉMATIQUE LIÉE À L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPÉES**

**L**a problématique liée à l'intégration au travail des personnes handicapées est complexe. Premièrement, les personnes handicapées doivent faire face aux contraintes économiques et technologiques qui agissent sur le marché du travail et qui touchent l'ensemble de la population active. Deuxièmement, elles doivent faire face à des limitations liées à leur état physique, intellectuel ou psychique. Troisièmement, elles doivent également faire face à une série d'obstacles, par exemple leur faible niveau d'employabilité, leur motivation à intégrer le marché du travail et le manque de réceptivité des milieux de travail. La problématique de l'intégration au travail des personnes handicapées comprend donc un ensemble de facteurs qu'il est important de connaître avant d'élaborer des stratégies d'intervention ou de porter un jugement sur les interventions actuelles. Dans cette partie, nous traiterons principalement des limitations liées à l'état physique, intellectuel ou psychique des personnes, de même qu'aux obstacles liés à l'intégration au travail.

L'information présentée dans cette partie est de nature qualitative. Elle provient d'études portant sur la problématique de l'intégration au travail des personnes handicapées et des propos recueillis dans le cadre des consultations.

---

## 2.1 Limitations liées aux différents types de déficience<sup>9</sup>

La problématique des personnes handicapées est souvent présentée en considérant que ces personnes forment un groupe homogène. Toutefois, les difficultés et les limitations qu'elles vivent peuvent varier considérablement selon le type de déficience, le degré de sévérité de cette déficience et le moment où est survenu cette déficience. Afin de décrire la situation le plus précisément possible, nous traitons, dans la présente section, de la problématique de l'intégration au marché du travail en fonction de six types de déficience : la déficience intellectuelle, la déficience du psychisme<sup>10</sup>, la déficience auditive, la déficience visuelle, la déficience motrice et la déficience de la parole et du langage.

### 2.1.1 Limitations liées aux déficiences intellectuelles

Les personnes qui ont une déficience légère et qui ont bénéficié de services adéquats peuvent s'adapter assez facilement à un milieu de travail normal et à des tâches liées à un emploi non spécialisé. L'intégration des personnes ayant une déficience intellectuelle moyenne est cependant plus

---

<sup>9</sup> Le texte présenté dans cette section s'inspire, en grande partie, d'un document que nous avons produit pour le compte du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille : *L'intégration au travail des personnes handicapées*, Rapport final, janvier 2001.

<sup>10</sup> Bien que la « déficience du psychisme » ne soit plus employée depuis bon nombre d'années de façon courante par l'OPHQ comme catégorie de classification pour désigner les personnes présentant des problèmes significatifs et persistants de santé mentale, cette catégorie est toujours utilisée dans les outils administratifs de certains programmes (CTA, aide gouvernementale au transport adapté.) Ce choix avait été inspiré à l'époque par la *Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH)* adoptée par l'*Organisation mondiale de la Santé (OMS)* au tout début des années 80.

Il est aujourd'hui de pratique courante et ce, depuis le milieu des années 80 d'utiliser, pour représenter les personnes de cette catégorie, le vocable personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale. Le choix de ce vocable est issu en bonne partie du mouvement social de défense des droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale, qui visait à mettre davantage l'emphase sur la personne plutôt que sur la maladie.

---

---

difficile. On doit, en effet, prévoir un environnement de travail approprié et un encadrement plus soutenu. Quant aux personnes qui ont une déficience grave ou profonde, elles ne peuvent habituellement travailler que sous supervision.

Étant donné les difficultés d'apprentissage qu'éprouvent les personnes qui ont une déficience intellectuelle, les tâches liées à l'emploi offert doivent être peu complexes et récurrentes. De plus, la description de tâches doit être précise, ce qui a pour effet de rassurer la personne et de favoriser une plus grande productivité de sa part.

Une fois en emploi, la personne qui a une déficience intellectuelle a souvent besoin d'encadrement. L'employeur doit d'abord investir du temps pour expliquer les différentes tâches à accomplir. Il doit, par la suite, fournir un encadrement constant afin de s'assurer de la qualité du travail produit. L'oubli ou l'erreur dans l'accomplissement des tâches sont des phénomènes fréquents dans le travail des personnes qui ont une déficience intellectuelle.

L'embauche de personnes ayant une déficience intellectuelle a pour principal avantage de ne pas nécessiter d'adaptation physique au poste de travail. Malgré cela, les employeurs ne doivent pas oublier l'adaptation de la tâche. Certains aménagements, comme des pictogrammes pour les consignes, des gabarits et de la couleur pour les classements, peuvent être utilisés. Il semble néanmoins que ce travail d'adaptation soit souvent négligé, ce qui peut compromettre l'intégration au travail de ces personnes.

Malgré leurs difficultés d'apprentissage et, dans certains cas, leurs problèmes de comportement, les personnes qui ont une déficience intellectuelle sont relativement présentes sur le marché du travail. Elles constituent, en effet, une part importante de la clientèle des programmes et services de placement pour personnes handicapées.

---

---

## **TABLEAU 2.1**

### **Proportion de la clientèle de certains programmes ayant une déficience intellectuelle**

Programme CIT (1999-2000)	27 %
Programme CTA (1999-2000)	38 %
Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées (2003-2004)	33 %

Sources : Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille et CAMO pour personnes handicapées.

#### **2.1.2 Limitations liées aux déficiences du psychisme**

La déficience du psychisme se caractérise par des perturbations au niveau des fonctions psychologiques, cognitives ou émotionnelles. Ces perturbations ont des conséquences sur les capacités d'adaptation d'un individu à son milieu et sur sa capacité d'assumer pleinement ses rôles sociaux.

Les troubles mentaux les plus fréquents sont la schizophrénie, la dépression, le trouble bipolaire ou psychose maniaco-dépressive, les troubles anxieux et les troubles de la personnalité. Plusieurs de ces problèmes (la dépression, par exemple) découlent de situations de stress, alors que d'autres sont attribuables à des périodes prolongées de traumatismes (violence physique ou psychologique, par exemple) ou à des perturbations de nature physiologique.

Généralement, les personnes ayant une déficience du psychisme sont plus scolarisées que la moyenne des autres personnes handicapées. Malgré cela, leur intégration en emploi demande souvent un effort soutenu de la part du conseiller en emploi et de l'employeur.

L'intégration des personnes qui ont une déficience du psychisme se heurte généralement à des difficultés d'adaptation, des troubles de comportement ou un taux d'absentéisme élevé. Cependant, les problèmes d'intégration varient énormément d'une personne à l'autre selon la particularité de la déficience, son degré, de même que la nature de la médication prescrite. Certaines personnes fonctionnent très bien dans un cadre normal de travail, sans même que l'employeur ne soit conscient des problèmes de

---

---

son employé. D'autres personnes peuvent fonctionner dans un cadre normal de travail, mais sont aux prises avec d'importants problèmes d'intégration et d'instabilité (alternance chômage/emploi). Enfin, certaines personnes ont besoin d'un encadrement soutenu et ne peuvent intégrer un emploi que dans le cadre de programmes de subventions.

L'employeur qui embauche une personne qui a une déficience du psychisme (quel qu'en soit son degré) doit faire preuve de compréhension et démontrer une certaine ouverture d'esprit. Il peut faire face à des périodes d'improductivité, à des situations conflictuelles et à un besoin d'encadrement supérieur (encouragement, écoute, etc.). Dans certains cas, l'employeur doit également prévoir un aménagement de l'horaire de travail.

L'adaptation des postes de travail des personnes ayant une déficience du psychisme n'est pas nécessaire. Comme dans le cas de la déficience intellectuelle, l'adaptation s'effectue principalement au niveau de la tâche à accomplir (minimiser les facteurs de stress et les situations problématiques). Cependant, cela ne signifie pas pour autant que l'intégration en emploi de cette clientèle soit facile. Dans certains cas, les personnes qui ont une déficience du psychisme ont de la difficulté à supporter la pression associée à certains emplois ou peuvent être incapables d'occuper un poste à temps plein. Étant donné ces limitations, il leur est parfois difficile de trouver un emploi de qualité (stable, bien rémunéré et correspondant à leurs intérêts et à leurs compétences). Par exemple, une personne peut être qualifiée pour occuper un emploi spécialisé ou semi-spécialisé et malgré tout ne pas être en mesure de répondre aux critères élevés de productivité que nécessite ce genre de poste.

## **TABLEAU 2.2**

### **Proportion de la clientèle de certains programmes ayant une déficience du psychisme**

Programme CIT (1999-2000)	13 %
Programme CTA (1999-2000)	23 %
Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées (2003-2004)	29 %
Sources : Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille et CAMO pour personnes handicapées.	

---

### 2.1.3 Limitations liées aux déficiences auditives

La surdité est la diminution de la capacité d'entendre. Les personnes sourdes de naissance peuvent avoir de la difficulté à comprendre les notions abstraites et conceptuelles. Leur langage étant plutôt concret, elles emploient peu d'articles, de prépositions, de pronoms et de termes abstraits. Toutefois, il faut préciser que le niveau de scolarité atteint et surtout l'apprentissage de la lecture peuvent contribuer grandement à améliorer la capacité de la personne à comprendre les notions abstraites.

Certaines personnes sourdes utilisent un mode de communication visuel afin d'améliorer leur perception des messages extérieurs et leur façon d'y répondre. Les personnes sourdes de naissance s'expriment grâce à un langage gestuel, la *Langue des signes du Québec* (LSQ), ou, pour les anglophones, le *American Sign Language* (ASL). Quant aux personnes devenues sourdes, elles utilisent davantage la lecture labiale (lecture sur les lèvres).

Les personnes sourdes ne saisissent que 25 % à 50 % du message transmis par un interlocuteur. Ainsi, quel que soit leur type de d ficiency auditive, les personnes sourdes font toutes face à un problème de communication avec leur entourage. Ce problème de communication constitue d'ailleurs le principal obstacle à l'emploi.

Les problèmes de communication font en sorte que les personnes ayant une d ficiency auditive éprouvent beaucoup de difficultés à intégrer le marché du travail. Les employeurs se montrent réticents à embaucher quelqu'un avec qui toute communication nécessite un effort particulier.

Il existe de nombreux appareils qui facilitent la communication : les casques d'écoute, les systèmes d'amplificateurs téléphoniques, les téléphones ATME/AT, le service *Relais* de Bell, les dispositifs de signalisation (lampes clignotantes), les logiciels permettant de faire clignoter l'écran lorsqu'une erreur se produit, etc. Le recours à un interprète ou l'apprentissage du langage gestuel par un membre du personnel peut également faciliter grandement l'intégration en emploi des personnes qui ont une d ficiency

---

---

auditive. L'employeur doit donc prévoir et planifier certains coûts additionnels pour les services d'interprétation.

Le problème de communication des personnes ayant une déficience auditive se manifeste également lorsqu'elles font appel aux organismes de main-d'œuvre. L'obligation de recourir à un interprète peut constituer un obstacle à l'utilisation de ces services.

## **TABLEAU 2.3**

### **Proportion de la clientèle de certains programmes ayant une déficience auditive**

Programme CIT (1999-2000)	14 %
Programme CTA (1999-2000)	7 %
Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées (2003-2004)	7 %

Sources : Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille et CAMO pour personnes handicapées.

#### **2.1.4 Limitations liées aux déficiences visuelles**

Le degré de limitation visuelle se mesure en évaluant l'acuité et le champ visuel. L'acuité visuelle s'exprime en comparant le sujet examiné avec un sujet normal. Lorsqu'une personne a une déficience visuelle, on détermine si elle est fonctionnellement aveugle ou fonctionnellement voyante. Une personne est reconnue fonctionnellement aveugle si la perte visuelle est presque totale, et fonctionnellement voyante si elle peut percevoir la luminosité, la forme et le mouvement.

Comparativement aux personnes qui ont une déficience intellectuelle, du psychisme ou auditive, les personnes qui ont une déficience visuelle sont plus limitées dans les types d'emplois qu'elles peuvent occuper. De plus, il est généralement nécessaire d'adapter leur poste de travail. Il existe d'ailleurs une multitude d'appareils qui facilitent la réalisation de différentes tâches par les personnes qui ont une déficience visuelle. Ces appareils sont surtout conçus pour le travail de bureau. On peut penser, par exemple, aux afficheurs en braille, aux synthétiseurs de parole, aux plages tactiles, aux loupes d'écran, aux appareils de prise de notes

---

---

portatifs, aux imprimantes braille, aux logiciels adaptés, aux logiciels de grossissement de caractères, etc.

Les personnes qui ont une déficience visuelle éprouvent beaucoup de difficultés à trouver un emploi puisque les tâches qu'elles peuvent accomplir sont limitées et que leur intégration nécessite l'adaptation des postes de travail. De plus, il est difficile de convaincre les employeurs d'embaucher ces personnes pour une période d'essai étant donné toutes les implications en termes d'organisation du travail et, dans certains cas, les investissements financiers nécessaires à l'achat d'équipements spécialisés.

## **TABLEAU 2.4**

### **Proportion de la clientèle de certains programmes ayant une déficience visuelle**

Programme CIT (1999-2000)	6 %
Programme CTA (1999-2000)	3 %
Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées (2003-2004)	4 %
Sources : Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille et CAMO pour personnes handicapées.	

### **2.1.5 Limitations liées aux déficiences motrices**

Les déficiences motrices comprennent l'incoordination motrice, l'anormalité ou l'absence de réflexes moteurs, la réduction de l'amplitude gestuelle, l'anormalité du tonus musculaire et l'absence d'un membre ou d'une partie du corps.

Ces déficiences sont d'origine neurologique ou musculo-squelettique. Dans le premier cas, les centres nerveux commandant l'activité motrice ont subi des dommages ou des lésions. Dans le cas d'une déficience d'origine musculo-squelettique, ce sont plutôt les muscles ou le système squelettique (ou les deux) qui sont atteints dans leur intégrité fonctionnelle. Dans la plupart des cas, les facultés intellectuelles ne sont pas affectées.

Les difficultés d'intégration en emploi et la productivité des personnes qui ont une déficience motrice varient énormément selon le degré et le type de déficience.

---

---

Certaines personnes peuvent être facilement intégrées et, selon la tâche qu'elles ont à accomplir, être aussi productives que les personnes sans incapacité. Dans d'autres cas, l'intégration dans une entreprise régulière devient presque impossible. Pour ces raisons, il est difficile de présenter un portrait type de la situation des personnes ayant une déficience motrice.

Les difficultés d'intégration en emploi dépendent en grande partie des limitations fonctionnelles de la personne. La déficience d'une personne peut, par exemple, l'amener à s'absenter régulièrement du travail ou la rendre incapable d'occuper un poste à temps plein. Par ailleurs, le type de déficience détermine également les catégories d'emplois que peut occuper une personne. En effet, certains postes peuvent difficilement être comblés par une personne qui a de la difficulté à se déplacer ou dont certaines parties du corps sont partiellement ou totalement paralysées. Les tremblements et l'incoordination, la perte d'équilibre, l'incontinence et les difficultés d'élocution sont d'autres types de déficience qui peuvent également constituer un obstacle à l'obtention de certains postes.

L'embauche d'une personne qui a une déficience motrice peut obliger l'employeur à adapter la tâche à accomplir et le poste de travail. Il pourra, par exemple, être nécessaire de rendre accessible du matériel hors de portée, de faciliter les déplacements à l'intérieur du lieu de travail, d'éliminer certaines tâches à effectuer en position debout, de faciliter l'utilisation d'un ordinateur, de réduire la charge de travail ou encore d'effectuer des modifications artisanales sur les outils de travail. L'adaptation du poste de travail peut exiger l'achat d'équipements spéciaux tels qu'un fauteuil, une table ajustable, un clavier d'ordinateur élargi, un téléphone à mains libres, un casque d'écoute, etc.

Plusieurs personnes ayant une déficience motrice et certaines personnes qui les représentent estiment que les employeurs ne respectent pas toujours leurs limitations physiques. Une déficience motrice n'est pas toujours apparente; par conséquent, les limitations physiques d'un employé peuvent être considérées par l'employeur comme les signes d'un manque d'effort ou de volonté.

Les personnes ayant une déficience motrice sont, avec celles ayant une déficience intellectuelle ou du psychisme, parmi

---

---

les personnes handicapées les plus présentes sur le marché du travail.

## **TABLEAU 2.5**

### **Proportion de la clientèle de certains programmes ayant une déficience motrice**

Programme CIT (1999-2000)	29 %
Programme CTA (1999-2000)	16 %
Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées (2003-2004)	22 %
Sources : Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille et CAMO pour personnes handicapées.	

#### **2.1.6 Limitations liées aux déficiences de la parole et du langage**

Ce type de déficience entraîne beaucoup de troubles complexes de la communication. Il est possible de classer sommairement les déficiences de la parole et du langage en quatre catégories : les troubles de la parole, les troubles du langage, les troubles de la voix et le bégaiement.

Contrairement aux personnes qui ont une déficience auditive, les personnes ayant une déficience de la parole et du langage comprennent généralement les notions abstraites et conceptuelles. Elles comprennent leurs interlocuteurs, et le sens de la conversation n'est pas altéré. À l'exception des personnes aphasiques, les personnes qui ont une déficience de la parole et du langage peuvent faire appel à des moyens compensateurs tels que l'écriture, la communication gestuelle ou certaines aides techniques.

Dans le cas des personnes aphasiques, les limitations sont plus importantes et l'intégration en emploi semble plus difficile. L'aphasie, un trouble du langage dû à une lésion au cerveau, peut entraîner de la difficulté à trouver les mots, à construire des phrases, à articuler, à combiner les sons, à comprendre, à lire et à écrire. Il arrive également que les aphasiques soient paralysés du côté droit et qu'ils aient des problèmes à raisonner et à se rappeler certains faits.

Les personnes qui ont une déficience de la parole et du langage peuvent bénéficier de certaines aides techniques

---

---

comme des microphones amplificateurs de voix, des appareils portatifs de communication orale par voix synthétique et des appareils portatifs de communication écrite.

## **TABLEAU 2.6**

### **Proportion de la clientèle de certains programmes ayant une déficience de la parole et du langage**

Programme CIT (1999-2000)	1 %
Programme CTA (1999-2000)	2 %
Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées (2003-2004)	7 %

Sources : Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille et CAMO pour personnes handicapées.

#### **2.1.7 Conclusion sur les limitations liées aux différents types de déficience**

La documentation disponible actuellement est riche en information sur la description et les particularités de chacune de ces déficiences de même que sur les adaptations pouvant être faites pour intégrer les personnes en emploi. À cette connaissance s'ajoute l'expérience pratique des intervenants qui oeuvrent auprès des personnes handicapées.

Les connaissances actuelles démontrent bien que les personnes handicapées sont loin d'être un groupe homogène. Contrairement aux autres groupes « à risque » face à l'intégration en emploi (femmes, jeunes, immigrants, 45 ans et plus, autochtone et personnes judiciairisées) il est très difficile d'établir un portrait type. En soit, chaque type de déficience peut être considéré comme un groupe à risque qui a ses caractéristiques propres. À cela, il faut bien souvent distinguer les personnes qui avaient une déficience à la naissance et ceux dont la déficience est survenue au cours de leur vie scolaire ou professionnelle. Bien que ce sujet soit peu documenté, les discussions tenues dans le cadre des consultations permettent d'émettre l'hypothèse que la situation socioéconomique tend à être beaucoup plus précaire pour les personnes nées avec une déficience; les autres ayant eu le temps de se scolariser, d'acquérir des compétences professionnelles ou encore de bénéficier d'un

---

régime de protection financière à la suite d'un accident ayant mené à la déficience.

Il devient alors difficile d'établir des programmes et des stratégies communes d'intervention répondant à l'ensemble des personnes handicapées.

---

---

## 2.2 Obstacles à l'intégration au travail

Le Québec a connu, au cours des dernières années, une croissance importante de l'emploi. Comme l'indique le tableau 2.7, le nombre d'emplois est passé de 3 081 700 en 1991 à 3 650 000 en 2003, soit une création de 568 300 emplois en 12 ans. Le taux d'emploi durant cette période est passé de 55,8 % à 60,0 % et le taux de chômage de 12,1 % à 9,1 %.

Malgré cette progression de l'emploi au Québec, l'intégration des personnes handicapées sur le marché régulier de l'emploi semble toujours difficile. En effet, les propos recueillis dans le cadre des consultations indiquent que les personnes handicapées n'ont pas bénéficié des avantages de la progression de l'emploi au Québec. Ainsi, malgré la pénurie de main-d'œuvre dans certaines régions, les SSMO constatent que le placement des personnes handicapées est demeuré une tâche ardue.

Malgré la conjoncture économique, il existe donc des obstacles à l'intégration au travail des personnes handicapées. Nous faisons part, dans cette section, de ces obstacles que nous regroupons en trois grands thèmes : niveau d'employabilité, réceptivité du milieu de travail et motivation des personnes handicapées et de leur famille.

**TABLEAU 2.7**  
**Évolution des indicateurs de l'emploi, 1991-2003**

	1991	1996	2001	2003
Nombre d'emplois	3 081 700	3 145 900	3 474 500	3 650 000
Taux d'emploi %	55,8	54,6	58,1	60,0
Taux de chômage %	12,1	11,9	8,7	9,1

---

## 2.2.1 Niveau d'employabilité

Deux des indicateurs les plus importants pour déterminer l'employabilité d'une personne sont le niveau de scolarité atteint et l'expérience de travail acquise. Quels que soient les groupes de personnes à l'étude, il existe généralement une corrélation entre ces indicateurs et le fait d'être en emploi et d'avoir un emploi de qualité.

Qu'en est-il maintenant de la situation des personnes handicapées? Au-delà des limitations liées à leur déficience, les personnes handicapées ont-elles un niveau d'employabilité suffisant pour leur permettre d'intégrer le marché du travail et d'obtenir des emplois qui correspondent à leurs intérêts, leurs capacités et leurs compétences?

### A Scolarité

La formation est de plus en plus identifiée comme une condition essentielle à l'obtention d'un emploi. Selon les dernières estimations d'*Emploi-Québec*<sup>11</sup>, il est prévu une création (ou remplacement) de 640 000 postes de 2002 à 2006 au Québec. *Emploi-Québec* prévoit que ce sont les emplois exigeant un niveau de compétence professionnel et technique qui connaîtront les plus fortes progressions au détriment des emplois demandant un niveau de compétence dit « primaire »<sup>12</sup>.

Pour bénéficier de ces nouveaux emplois, les personnes handicapées devront donc être scolarisées et qualifiées. Certes, comme l'ont fait remarquer des intervenants lors des consultations, il y aura toujours des emplois non qualifiés qui seront disponibles. Toutefois, ces emplois risquent d'être de moins en moins nombreux et, surtout, ils ne répondront pas nécessairement aux intérêts et aux capacités de toutes les personnes handicapées aptes à travailler.

---

<sup>11</sup> *Le marché du travail au Québec. Perspective professionnelle 2002-2006*, Emploi-Québec, 2003. Document en ligne : [http://emploi.quebec.net/publications/2\\_tendances/perspectives2006/Pe\\_rsp\\_Prof\\_Ensemble\\_Quebec\\_2002\\_2006.pdf](http://emploi.quebec.net/publications/2_tendances/perspectives2006/Pe_rsp_Prof_Ensemble_Quebec_2002_2006.pdf)

<sup>12</sup> Une brève démonstration du travail ou une formation en cours d'emploi ou pas d'exigences scolaires particulières.

---

---

Dans cette optique, nous abordons la problématique de la scolarité des personnes handicapées sous trois angles : la persévérance scolaire au secondaire, l'accès à la formation professionnelle et technique et l'accès aux études postsecondaires. En abordant ces trois thèmes, nous tenterons d'identifier les forces et les faiblesses de la scolarité actuelle des personnes handicapées.

### ***Persévérance scolaire au secondaire***

Les données publiées par le MEQ portent, pour l'essentiel, sur la fréquentation scolaire des élèves handicapés. Selon ces données, les élèves handicapés représentaient un peu moins de deux pour cent de l'effectif scolaire au Québec, ce qui correspond à environ 16 000 élèves<sup>13</sup>.

Au secondaire, la population d'élèves handicapés était de 6 398 personnes en 2002-2003. Le tableau 2.8 précise dans quels types de classe ces élèves sont inscrits. Le quart (25,0 %) sont inscrits en classe régulière, 44,4 % en classe spéciale et 30,7 % dans une école spéciale (école spéciale, centre d'accueil, centre hospitalier et scolarisation à domicile). Les élèves qui se retrouvent en plus grande proportion dans une classe ordinaire sont ceux ayant une déficience auditive (54,1 %), une déficience motrice légère ou organique (52,1 %) et une déficience visuelle (47,3 %).

Selon une étude de l'OPHQ<sup>14</sup> il y a une tendance à la hausse de l'intégration en classe régulière des élèves handicapés. La proportion d'élèves handicapés en classe régulière est passée de 10,2 % en 1987-1988 à 17,6 % en 1996-1997 et à 25,0 % en 2002-2003. Il y a donc eu une progression de 14,8 points de pourcentage en 15 ans. Il ne semble pas y avoir eu d'évaluation de l'impact de ce transfert des élèves

---

<sup>13</sup> Dans le réseau scolaire, les élèves sont considérés comme des personnes handicapées uniquement lorsqu'ils nécessitent un service particulier dû à leur déficience. Le nombre réel de personnes handicapées peut donc être supérieur à celui présenté par le MEQ. Cet écart peut notamment s'observer chez les personnes ayant une déficience intellectuelle légère qui peuvent être identifiées comme étant des élèves ayant une difficulté d'apprentissage mais non comme des personnes handicapées.

<sup>14</sup> *Évaluation de la persévérance en classe régulière des élèves handicapés du secteur public d'enseignement, 1987-1997*, OPHQ, 1998. Document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca/Bibliotheque/Recherche/Evaluation/1015-ra.wpd>

handicapés en classe régulière. Nous ne sommes donc pas en mesure de savoir si cette intégration a un effet positif sur la persévérance scolaire, le taux d'obtention d'un diplôme et le passage à des études postsecondaires.

**TABLEAU 2.8**  
**Répartition de la clientèle handicapée au secondaire selon la catégorie de déficience et le type de classe, 2002-2003**

CATÉGORIE DE DÉFICIENCE	CLASSE ORDINAIRE <sup>1</sup>	CLASSE SPÉCIALE	ÉCOLE SPÉCIALE <sup>2</sup>	TOTAL SELON LES CATÉGORIES DE DÉFICIENCE	POURCENTAGE EN CLASSE ORDINAIRE
Intellectuelle profonde	4	133	246	383	1,0 %
Intellectuelle moyenne à sévère	109	1010	756	1 875	5,8 %
Motrice légère ou organique	411	324	54	789	52,1 %
Langagière	127	136	190	453	28,0 %
Motrice grave	149	77	89	315	47,3 %
Visuelle	46	317	30	393	11,7 %
Auditive	412	268	82	762	54,1 %
Troubles envahissants du développement	164	251	218	633	25,9 %
Troubles d'ordre psychopathologique	156	153	198	507	30,8 %
Intellectuelle légère et reconnu handicapée	8	134	49	191	4,2 %
Atypique	14	35	48	97	14,4 %
<b>Total</b>	<b>1 600</b>	<b>2 838</b>	<b>1 960</b>	<b>6 398</b>	--
Pourcentage par type de classe	25,0 %	44,4 %	30,7 %	100 %	--

Source : Déclaration des effectifs scolaires, MÈQ, Direction de la recherche et des statistiques

1) Il s'agit des élèves intégrés en classe ordinaire avec soutien à l'enseignant ou avec participation à une classe-ressource. Dans les deux cas l'élève est intégré en classe ordinaire pendant plus de la moitié du temps scolaire.

2) Il s'agit des élèves inscrits dans les écoles spéciales, les centres d'accueil, les centres hospitaliers ainsi que les élèves ayant leur scolarisation à domicile

Le *ministère de l'Éducation du Québec* (MEQ) n'a produit aucune donnée permettant de connaître la situation des élèves handicapés face aux indicateurs généralement utilisés pour documenter la problématique de la persévérance scolaire (retard scolaire des élèves de 6<sup>e</sup> année, taux de réussite des épreuves uniques au secondaire [examen du ministère], taux d'obtention d'un premier diplôme et taux de décrochage parmi les sortants). Il est donc difficile de savoir ce qui adviendra des 6 398 élèves handicapés actuellement inscrits au secondaire.

À défaut de données du ministère, il faut utiliser celles de l'EQLA pour avoir un aperçu de la situation des personnes

---

handicapées face à la scolarité (voir tableau 1.11). Ces données indiquent qu'en 1998, seulement 51,9 % des personnes de 15 à 64 ans avec incapacité détenaient au moins un diplôme d'études secondaires ou professionnelles alors que cette proportion était de 67,4 % pour les personnes sans incapacité.

Dans le cadre de la scolarité, il faut toutefois être prudent dans l'interprétation des écarts entre les personnes avec incapacité et les personnes sans incapacité. Il ne faudrait pas conclure que cet écart, sur le taux d'obtention d'un diplôme, signifie l'existence d'un taux élevé d'abandon scolaire chez les élèves handicapés. En effet, le système scolaire actuel reconnaît la formation offerte aux personnes qui ont des difficultés d'apprentissage et qui sont inscrites dans un cheminement particulier de formation. Mais cette reconnaissance n'est pas équivalente à un diplôme d'études secondaires (DES) mais plutôt à une certification ministérielle (émise par le MEQ) et locale (émises par les commissions scolaires) qui reconnaît les compétences acquises par la personne. Ainsi, une personne peut avoir terminé son cheminement scolaire mais la certification qu'elle aura obtenue ne sera pas considérée comme étant un diplôme au sens courant du thème (le « diplôme de secondaire 5 »). Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que l'écart entre les personnes sans incapacité et celles avec incapacité serait moins grand si les personnes inscrites dans ces cheminements particuliers étaient exclues de la comparaison.

Qu'en est-il de la réelle situation des élèves handicapés face à la persévérance scolaire? Nous en savons peu de chose. Les études répertoriées et les propos recueillis, dans le cadre des consultations, portent davantage sur les forces et les faiblesses de la formation et de l'encadrement offerts que sur le fait qu'il y aurait un taux élevé de décrochage scolaire. Nous ne sommes donc pas en mesure d'indiquer si le faible taux d'obtention d'un diplôme, observé chez les personnes avec incapacité, est dû à un taux de décrochage élevé ou au fait que plusieurs personnes handicapées sont inscrites dans des programmes scolaires ne menant pas à l'obtention d'un diplôme d'études secondaires.

La critique la plus répandue, concernant la formation secondaire actuelle des personnes handicapées, est que bon nombre de jeunes handicapés, au terme de leurs études secondaires, n'ont ni acquis suffisamment de compétences, ni

---

développé toutes les habilités utiles à une intégration sociale et professionnelle satisfaisante. Cette critique s'applique en particulier aux jeunes ayant fréquenté les cheminements particuliers de formation, notamment ceux ayant une déficience intellectuelle. Ceux-ci sont, pour la plupart, inscrits dans un parcours scolaire ne permettant pas l'obtention d'un DES. Pour ce qui est de l'acquisition de compétences et le développement d'habilités, il semble qu'il y ait encore beaucoup à faire pour favoriser une intégration rapide et harmonieuse en emploi.

Dans le cas des jeunes ayant une **déficience intellectuelle légère**, ils sont généralement intégrés avec les élèves ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage dans les cheminements particuliers temporaires ou continus (tel que le programme *Insertion sociale et professionnelle des jeunes* [ISPJ]). Il n'y a donc pas de programme véritablement adapté à leur situation et à leurs besoins et certains ne sont même pas considérés comme élèves handicapés. Pour ceux qui terminent leurs études, le cheminement scolaire ne leur permet pas d'obtenir une formation réellement qualifiante.

Pour ce qui est des élèves ayant une **déficience intellectuelle moyenne ou sévère**, ils ont généralement accès à des programmes particuliers visant la croissance de leur autonomie et l'acquisition de compétences utiles sur le marché du travail. Ces programmes sont axés vers l'enseignement individualisé, le respect du rythme et des modes d'apprentissage de chacun. L'application de la formation peut varier d'une école à une autre, les projets se concrétisent de différentes manières, c'est-à-dire par la mise sur pied de classes-ateliers, la promotion de stages en entreprise, la mise au point d'ateliers de travail dans l'école, la mise en place d'activités de parrainage entre les élèves inscrits dans les programmes d'études habituels et ces élèves, et par l'instauration d'activités qui permettent aux élèves d'être valorisés à l'intérieur de l'école. Pour le secteur jeune, la scolarisation de ces élèves se poursuit généralement jusqu'à l'âge limite soit 21 ans. Il ne semble pas y avoir un taux d'abandon élevé des études, mais celles-ci ne mènent pas à l'obtention d'un DES mais plutôt à une certification des compétences.

Les propos entendus lors des consultations indiquent que la qualité de la formation offerte aux élèves ayant une

---

déficience intellectuelle moyenne ou sévère diffère selon la région ou la commission scolaire. Certains parlent de formation à caractère « occupationnel » qui a peu de valeur en ce qui a trait à l'intégration professionnelle. D'autres font mention d'expérimentation menant à des projets de formation pratique. Tous s'entendent cependant pour indiquer que la formation offerte actuellement pourrait développer davantage le potentiel des élèves.

Enfin, pour ce qui est des **élèves ayant une déficience physique, motrice, sensorielle ou organique** qui n'éprouvent pas de difficultés d'apprentissage et qui n'ont pas de difficultés d'adaptation particulières, ils reçoivent, à leur arrivée au secondaire, des services généralement appropriés à leur situation (services d'interprète, d'accompagnement individuel, de prise de notes, documents de format substitut, etc.). Rien n'indique que ces élèves ont un taux d'obtention d'un diplôme qui soit inférieur aux élèves non handicapés. D'autant plus que ce sont, parmi tous les élèves handicapés, ceux que l'on retrouve en plus grand nombre dans les classes ordinaires, lesquelles mènent généralement à l'obtention du DES (voir tableau 2.8).

Toutefois, certains propos recueillis dans le cadre des consultations de même que certaines études indiquent que la scolarisation se fait au prix d'efforts importants et de beaucoup de volonté de la part de l'élève. En effet, il arrive que la coordination des rôles aux divers endroits (ministère de l'Éducation, Office des personnes handicapées du Québec, commission scolaire, école, etc.) ne se fasse pas sans avoir provoqué des délais qui peuvent se révéler préjudiciables pour les élèves concernés. De même, l'organisation des services (horaires de travail des interprètes et des accompagnatrices ou accompagnateurs, etc.) ne serait pas toujours adéquat. De plus, les enseignants, ainsi que d'autres personnes qui interviennent dans le parcours scolaire des élèves handicapés, comme les conseillères et les conseillers en orientation, de même que les membres du personnel des centres de formation professionnelle et des centres de formation continue, ne seraient pas préparés convenablement pour agir auprès de ces élèves. Ces personnes n'auraient pas suffisamment d'information sur les caractéristiques des élèves visés. Elles n'auraient pas, non plus, à leur disposition, les moyens utiles pour aider les élèves à réussir leurs études,

---

à garder la confiance, à maintenir leur motivation et, surtout, à faire un choix éclairé et pertinent en matière d'orientation professionnelle<sup>15</sup>.

### **Les sans diplôme**

Bien que le MEQ ne produit pas de données sur la persévérance scolaire, il a réalisé une étude sur l'insertion sociale et l'intégration professionnelle des jeunes handicapés non diplômés au secondaire<sup>16</sup>. Cette étude a été réalisée auprès de 781 jeunes handicapés inscrits à l'école secondaire en 1994-1995 et qui ne s'étaient pas réinscrits en 1995-1996. On est entré en communication avec ces jeunes en avril et mai 1996, soit environ un an après avoir quitté l'école.

Cette enquête permet de connaître les caractéristiques du milieu familial, les raisons de l'abandon scolaire et ce que deviennent les sans diplôme une fois qu'ils ont quitté l'école.

Les principales données de l'enquête indiquent que :

- Les principales raisons évoquées (par les jeunes ou leur parents) pour expliquer l'abandon scolaire sont : *âge trop avancé pour continuer* (34,1 %), *manque de motivation à poursuivre* (20,4 %), *formation terminée* (15,7 %) *raisons scolaire* (10,5 %) et *raison personnelles ou familiales* (9,3 %).
- Au moment de l'enquête, 33,1 % des jeunes étaient en période d'inactivité, 27,7 % étaient sur le marché du travail, 16,4 % étaient retournés aux études, 14,9 % à la recherche d'un emploi et 7,9 % dans un contexte de travail adapté.
- Parmi ceux qui avaient un emploi, 25,3 % l'avait obtenu sans aide (en contactant eux-même l'employeur), 44,9 % avec l'aide d'un membre de la famille, un ami ou une autre personne, 20 % avec l'aide d'un centre

---

<sup>15</sup> Éduconseil inc, *La formation offerte au secondaire aux jeunes personnes handicapées et leur intégration au travail. Résultat d'une analyse de la situation dans la région du Bas-Saint-Laurent, Comité de concertation et de consultation « travailleur-euses-s handicapé-e-s », 1999.*

<sup>16</sup> *L'insertion sociale et l'intégration professionnelle des jeunes handicapées. Résultats d'un sondage des jeunes handicapés non diplômés au secondaire, MEQ, 1997, 133 pages. Document en ligne : <http://www.meq.gouv.qc.ca/drech/handic97.pdf>*

---

---

d'emploi ou d'un organisme spécialisé et 9,3 % à la suite d'un stage en milieu de travail.

- Parmi ceux qui se cherchaient un emploi, 68,5 % faisaient seuls des démarches auprès des employeurs et 11,2 % avaient consulté un service de placement.
- Environ la moitié des parents (père = 50,2 % et mère = 51,4 %) ayant un jeune handicapé non diplômé n'ont pas terminé leurs études secondaires.

Ces données sont riches en information. Elles indiquent que la scolarité des parents constitue, comme pour les élèves non handicapés, un facteur prédictif important de l'abandon scolaire. Elles indiquent également que les raisons de l'abandon scolaire sont davantage liées à une fin de parcours scolaire qu'à un véritable abandon. En effet, la moitié (49,8%) des jeunes ont mentionné avoir abandonné parce qu'ils avaient un âge trop avancé pour continuer ou parce qu'ils avaient terminé leur formation. La problématique de la persévérance scolaire semble donc davantage liée à une question d'organisation et d'adaptation des programmes aux besoins et réalités des personnes handicapées qu'un problème de motivation des élèves.

Les données de l'enquête démontrent également que lorsque les jeunes quittent l'école sans diplôme, une minorité réussit à intégrer le marché du travail et peu utilisent les services d'aide disponible au CLE ou dans un service spécialisé de main-d'œuvre. Ces jeunes sont donc doublement désavantagés. Ils sont sans qualification et ne semblent pas être informés des services d'aide qui sont mis à leur disposition.

### ***Accès à la formation professionnelle et technique***

Il y a encore trop peu de personnes handicapées inscrites en formation professionnelle et technique. Nous n'avons pas de données précises sur le nombre d'élèves handicapés fréquentant un des programmes de formation professionnelle et technique au Québec. Toutefois, selon un document de l'OPHQ<sup>17</sup>, il y avait en 1995 quasi-absence (19 élèves) de jeunes handicapés inscrits à ces programmes. Selon le

---

<sup>17</sup> *Mémoire de l'OPHQ* présenté dans le cadre des États généraux de l'éducation, OPHQ, juillet 1995.

---

CAMO, bien qu'aucune statistique n'ait été comptabilisée depuis pour mesurer la présence des personnes handicapées en formation professionnelle et technique, on peut affirmer, sans risque de se tromper, que la situation n'a guère changé et que la présence des personnes handicapées dans ce type de formation reste encore bien modeste<sup>18</sup>.

Selon la documentation existante et les propos recueillis dans le cadre des consultations, l'accès à une formation professionnelle serait limité en raison de la formulation de certains préalables et objectifs visés dans les programmes d'études professionnelles et techniques de même que les outils d'apprentissage et les modes d'évaluation qui ne sont pas toujours bien adaptés aux limitations des jeunes personnes handicapées. De plus, pour les jeunes en régions éloignées, l'obligation de se déplacer sur de longues distances, ou encore de déménager, peut devenir une barrière pratiquement infranchissable. Enfin, il semble que les jeunes handicapés soient victimes de leur faible nombre. Ne constituant que 1,6 % de la clientèle au secondaire, il devient difficile de former des groupes distincts afin que ces jeunes puissent recevoir une formation adaptée.

Pour pallier ces obstacles, un certain nombre d'initiatives permettant l'émergence de formations professionnelles et techniques adaptées ont vu le jour ces dernières années. Ces initiatives étaient souvent le fruit d'une concertation du milieu des personnes handicapées, en collaboration avec *Emploi-Québec* ou le *Fonds d'intégration au travail*. Ces formations ont souvent vu le jour suite à une analyse des métiers accessibles à des personnes handicapées (ou d'un groupe homogène de personnes handicapées ayant une déficience similaire), de leurs capacités à suivre une formation dans ces métiers et des opportunités de placement existantes sur le marché du travail pour ces métiers. Lorsqu'il y avait une concordance possible et selon la disponibilité de ressources financières, une formation était mise sur pied, avec une collaboration, dès le début, des entreprises pour augmenter les chances de placement et des SSMO, pour faciliter les contacts avec les entreprises et les suivis éventuels et pour l'intégration et le maintien en emploi. Cette approche partenariale a permis l'émergence de plusieurs formations dans différents

---

<sup>18</sup> *Promotion de la formation professionnelle et technique (FPT) auprès des personnes handicapées*, CAMO, 2004. Document en ligne : <http://www.camo.qc.ca/site/formation/index2.php#note3>.

---

domaines (agriculture, horticulture, tourisme, travail en forêt, informatique/bureautique, aéronautique, procédures douanières, téléservices, etc.) qui ont donné des résultats appréciables en terme de placement.

Cette formule exige toutefois qu'il y ait une volonté de partenariat et que celui-ci soit soutenu par un porteur de projet, tandis que le financement n'est pas toujours aisé à obtenir, surtout s'il doit y avoir un montage financier. De plus, il n'est pas toujours facile de trouver un nombre suffisant de personnes handicapées disponibles, avec les pré-requis nécessaires et intéressées à suivre une telle formation, particulièrement en région semi-urbaine ou rurale.

La formation professionnelle et technique est une des principales avenues menant à l'intégration en emploi. Pour cette raison, le *Gouvernement du Québec* fait, depuis plusieurs années, la promotion de ce secteur auprès des jeunes québécois. Cette promotion est le résultat des analyses des besoins du marché du travail qui révèlent un important besoin de diplômés dans ce secteur. Ainsi, entre 2002 et 2006, *Emploi-Québec* prévoit que 45 % des postes créés (288 000 postes) exigeront une formation professionnelle de niveau secondaire ou une formation technique collégiale. Si rien n'est fait, que ce soit pour permettre un meilleur accès aux formations offertes dans le réseau de l'éducation ou pour appuyer l'émergence et la continuation de formations adaptées, les personnes handicapées risquent d'être exclues de ces emplois.

### ***Accès à la formation postsecondaire***

Pour ce qui est des étudiants handicapés inscrits dans les établissements postsecondaires, certaines études<sup>19</sup> ont tenté de les recenser. Les données obtenues doivent toutefois être interprétées avec prudence puisqu'elles ne comptabilisent

---

<sup>19</sup> Tousignant, Jacques, *La vie étudiante des personnes handicapées dans les établissements d'enseignement universitaire québécois*, Direction générale des affaires universitaires et scientifiques, Octobre 1995. L'Association Québécoise Inter-universitaire des Conseillers pour les Étudiants ayant des Besoins Spéciaux (AQICEBS), *Statistiques concernant les étudiants ayant des besoins spéciaux dans les universités québécoises*, éditions annuelles de 1999 à 2003.

Généreux, Christian, *Les étudiants ayant des incapacités au Québec Un regard statistique*, AQEIPS, décembre 2001.

que les étudiants qui se sont identifiés et qui ont complété un plan d'intervention auprès du service d'intégration des étudiants ayant des incapacités. Tout porte à croire que ces recensements n'ont comptabilisé qu'une partie des étudiants handicapés puisque plusieurs se font un point d'honneur de se débrouiller seuls et veulent éviter de se distinguer des autres étudiants.

Ces recensements permettent tout de même d'avoir un aperçu du nombre d'étudiants handicapés. Le recensement le plus récent sur les étudiants inscrits à un établissement postsecondaire (cégep et universités) date de 1999<sup>20</sup>. Comme il est indiqué au tableau 2.9, il y avait, en 1999, 1 473 étudiants qui se sont identifiés comme handicapés dans les collèges et universités au Québec. Ils représentaient 0,4 % de la clientèle de ces établissements. Les données indiquent qu'il y a une proportion beaucoup plus grande d'étudiants handicapés dans les établissements anglophones que dans les établissements francophones. Ceci semble s'expliquer par le fait que, dans les établissements anglophones, l'offre de service aux étudiants en difficulté d'apprentissage favorise une meilleure identification des étudiants handicapés<sup>21</sup>.

**TABLEAU 2.9**  
**Recensement des étudiants qui se sont identifiés et qui ont suivi un plan d'intervention auprès du service d'intégration des étudiants ayant des incapacités**

	NBRE D'ÉTUDIANTS HANDICAPÉS	NBRE D'ÉTUDIANTS	PROPORTION D'ÉTUDIANTS HANDICAPÉS %
Réseau collégial francophone	296	123 957	0,2
Réseau collégial anglophone	183	22 803	0,8
Réseau universitaire francophone	334	154 560	0,2
Réseau universitaire anglophone	660	54 514	1,2
<b>Total</b>	<b>1 473</b>	<b>355 834</b>	<b>0,4</b>

Source : recensement de Association québécoise des étudiants ayant des incapacités au postsecondaire (AQEIPS), 1999.

<sup>20</sup> L'AQICEBS a compilé des données plus récentes mais elles ne portent que sur les étudiants inscrits dans un programme universitaire.

<sup>21</sup> Généreux, Christian, *Op. cit.*

Le tableau 2.10 présente la répartition des étudiants handicapés selon le type de déficience. La déficience qui regroupe la plus grande proportion d'étudiants est la déficience organique (26 %). Les autres déficiences sont par ordre d'importance : déficience motrice (23 %), troubles d'apprentissage (21 %), déficience auditive (16 %), déficience visuelle (12 %), déficience neurologique (2 %) et santé mentale (1 %).

Il faut noter la faible proportion d'étudiants vivant un problème de santé mentale. Cette faible proportion est due au fait que bon nombre de ces personnes ne s'identifient pas auprès de leur institution en tant que personnes handicapées. Il se peut également que certaines de ces personnes, vivant un problème de santé mentale, se retrouvent dans la catégorie troubles d'apprentissage.

**TABLEAU 2.10**  
**Étudiants handicapés recensés selon le type de déficience**

TYPE DE DÉFICIENCE	NOMBRE	RÉPARTITION %
Déficience organique	337	26
Déficience motrice	301	23
Troubles d'apprentissage	275	21
Déficience auditive	211	16
Déficience visuelle	157	12
Déficience neurologique	28	2
Santé mentale	7	0,5

Source : recensement de Association québécoise des étudiants ayant des incapacités au postsecondaire (AQEIPS), 1999.

La population d'étudiants handicapés n'étant pas recensée avec précision, il n'existe donc aucune donnée sur le temps nécessaire pour terminer leurs études, le taux d'abandon et le taux d'obtention d'un emploi.

Les personnes handicapées ayant un diplôme d'études postsecondaires ont-elles moins de difficulté à intégrer le marché du travail? Sont-elles davantage en mesure d'obtenir des emplois non subventionnés? Utilisent-elles en moins grand nombre les services spécialisés de main-d'œuvre pour se trouver un emploi? Il n'existe aucune étude précise sur le sujet au Québec.

---

---

Les représentants d'organismes rencontrés dans le cadre des groupes de discussion ne sont pas en mesure non plus de répondre avec précision à ces questions. Cependant, certains constatent qu'il semble y avoir de plus en plus de personnes handicapées qui poursuivent leurs études au collégial et à l'université. Toutefois, il s'agit encore d'exception.

## **B Expérience de travail**

L'expérience de travail d'une personne est un facteur important permettant d'évaluer son niveau d'employabilité. Dans le cas des personnes handicapées, trois grands groupes peuvent être identifiés :

- les personnes inactives;
- les personnes actives et qui utilisent les services ou programmes d'aide à l'intégration en emploi;
- les personnes actives et qui n'utilisent pas les services ou programmes d'aide à l'intégration.

### ***Personnes inactives***

Malgré le fait que bon nombre de personnes handicapées réussissent à intégrer le marché du travail, la grande majorité de ces personnes sont inactives, c'est-à-dire qu'elles ne sont ni en emploi, ni en recherche d'emploi. Comme nous l'avons indiqué au tableau 1.14, 51,2 % des personnes avec incapacité, âgées de 15 à 64 ans, étaient inactives sur le marché du travail, ce qui correspond à 333 000 personnes.

Actuellement, très peu de données et d'information concernant cette catégorie de personnes handicapées nous permettent de déterminer si ces personnes ont une expérience de travail et si elles sont en mesure d'intégrer le marché du travail. Ces personnes côtoient peu les organismes de placement et d'aide à la réintégration au marché du travail.

Nous pouvons toutefois émettre l'hypothèse que les personnes handicapées inactives sont moins scolarisées que les personnes handicapées actives, qu'elles ont peu d'expérience de travail, qu'elles ont peu développer leurs

---

habiletés de travail et qu'elles n'ont pas toujours la motivation nécessaire pour intégrer le marché du travail. Ce groupe a donc besoin d'un support soutenu et à long terme pour que l'intégration au travail ne soit pas un échec.

---

---

### ***Personnes actives qui utilisent les services et programmes d'aide à l'intégration en emploi***

Une compilation des clientèles en 2003 d'*Emploi-Québec* (15 464 personnes), du *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées* (653 personnes) et du programme CTA de l'OPHQ (2 196 personnes) nous permet d'estimer leur nombre à 18 313 personnes.

À l'exception peut être de la clientèle du *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées*, ces personnes ont, pour la plupart, une expérience de travail significative. Deux études que nous avons menées pour le compte de l'OPHQ donnent un aperçu de la situation. En 1996, une analyse statistique des données provenant de 11 SSMO indiquait que 83 % de la clientèle de ces organismes avait une expérience de travail lors de son inscription<sup>22</sup>. Une autre étude sur la clientèle en CTA indique que la grande majorité des travailleurs avait une expérience de travail avant d'entrer en CTA (87,5 %) et que, dans la majorité des cas, cette expérience était de plus d'un an<sup>23</sup>.

En fait, les consultations réalisées dans le cadre du présent mandat et les études déjà réalisées auprès de la clientèle des organismes de placement révèlent que le groupe des utilisateurs sont très actifs. Ils ont su avec les années cumuler une bonne expérience de travail. Certains en cumulant une série d'emplois de courte durée, d'autres en obtenant des emplois à long terme en CTA ou dans une entreprise régulière.

Nous pouvons émettre l'hypothèse que cette clientèle aurait un niveau d'employabilité beaucoup plus élevé que les inactifs. Pour la plupart, ils ont toutefois besoin d'un soutien dans leur recherche d'emploi ou de participer à des mesures ou des programmes pour réintégrer le marché du travail. Certains peuvent à l'occasion faire seuls leur propre

---

<sup>22</sup> SOGÉMAP inc. *Traitement et analyse statistiques de la banque de données des SEMO sur les personnes handicapées*, OPHQ juin 1996, 52 pages.

<sup>23</sup> SOGÉMAP inc. *Phase II de l'évaluation du programme Centres de travail adapté (CTA) Analyse de l'information recueillie dans le cadre de l'enquête réalisée auprès des participants au programme CTA*, OPHQ, 2004.

---

démarche de recherche d'emploi, mais ils reviennent généralement à leur SSMO lorsque le besoin se fait sentir.

***Personnes actives qui n'utilisent pas les services ou programmes d'aide à l'intégration***

Il s'agit du groupe sur lequel nous avons le moins d'information. Nous ne connaissons ni leur nombre, ni leur profil socioéconomique et les consultations nous ont peu renseigné sur ces personnes. Lors des consultations, les intervenants s'entendent pour indiquer qu'il y a des personnes handicapées qui intègrent le marché du travail sans aucun soutien, mais personne n'est en mesure d'apporter davantage de précisions sur ces personnes.

## **2.2.2 Réceptivité du milieu de travail**

Dans bien des cas, les limitations liées à la déficience demeurent relatives dans la mesure où il existe des ressources et de l'équipement permettant de les contourner totalement ou partiellement. Tout employeur qui embauche une personne handicapée peut, en effet, obtenir un soutien technique et professionnel lui permettant de pallier les principales contraintes liées à la limitation de la personne. Il peut ainsi obtenir un soutien technique dans l'organisation de la tâche de travail et dans l'adaptation du poste de travail, ainsi que des subventions compensant le manque de productivité de l'employé.

Par ailleurs, les nombreux cas de placements réussis prouvent que l'intégration peut se faire avec un minimum d'adaptation lorsque l'emploi correspond bien aux capacités de la personne handicapée. D'ailleurs, la visibilité des personnes handicapées en emploi permet souvent de sensibiliser les employeurs à la possibilité de les embaucher. Cependant, les employeurs demeurent toujours réticents à embaucher des personnes handicapées.<sup>24</sup>

Les résultats obtenus par le programme *Plan d'embauche* de l'OPHQ sont de bons indicateurs de cette réticence des employeurs. Ce programme prévoyait que tout employeur de

---

<sup>24</sup> *L'intégration au travail des personnes handicapées, Opt. cit.*

---

---

50 salariés et plus devait soumettre un plan visant à assurer l'embauche de personnes handicapées. En 1996-1997, l'OPHQ a dû mettre fin à ce programme faute d'atteindre les résultats escomptés. Une enquête commandée par l'OPHQ et réalisée par le *Groupe Léger & Léger inc.* a d'ailleurs démontré que, en 1997, les personnes handicapées ne constituaient que 0,5 % de la main-d'œuvre travaillant dans les entreprises de plus de 50 employés. Une seconde enquête du *Groupe Léger & Léger inc.*, commanditée cette fois-ci par le CAMO, indiquait qu'en 1999 les personnes handicapées ne constituaient que 0,7 % de la main-d'œuvre travaillant dans les entreprises de moins de 50 employés.<sup>25</sup>

Dans le cadre de ces enquêtes, les raisons les plus souvent invoquées par les employeurs pour refuser d'embaucher une personne handicapée sont : le manque de temps pour assurer la supervision ou l'encadrement, la complexité de la tâche à accomplir et l'absence de postes à combler. Ainsi, les employeurs ne connaissent pas toujours le potentiel réel des personnes handicapées et ont peur d'avoir à traverser un processus d'intégration et de formation trop long.

En fait, il semble que les employeurs ne prennent pas toujours le temps d'évaluer si la personne handicapée qui postule pour un emploi est en mesure de répondre aux exigences du poste. Les personnes handicapées sont souvent perçues comme faisant partie d'un groupe homogène et considérées comme des personnes ayant des limitations qui rendent difficile l'accomplissement de tâches de travail normales.

Il faut toutefois ajouter que les employeurs sont peu sollicités par les personnes handicapées. Étant donné que les personnes handicapées constituent une faible proportion de la main-d'œuvre, les employeurs sont rarement confrontés à l'éventualité d'avoir à embaucher une personne handicapée ou d'avoir à lui refuser un poste. Dans les enquêtes réalisées par le *Groupe Léger & Léger inc.*, 59,5 % des responsables des ressources humaines dans les entreprises de 50

---

<sup>25</sup> Groupe Léger & Léger inc, *Le portrait des entreprises qui embauchent des personnes handicapées et des personnes handicapées au travail*. Document réalisé pour le compte de l'OPHQ, 1997.

Groupe Léger & Léger inc, *La perception des dirigeants des entreprises québécoises de 10 à 49 employés à l'égard de l'emploi des personnes handicapées*, document réalisé pour le compte du CAMO pour personnes handicapées, mai 1999.

---

employés et plus et 45,1 % des entreprises de moins de 50 employés ont indiqué qu'aucune personne handicapée ne s'était présentée pour obtenir un emploi.

Outre ces grands constats généraux, les consultations réalisées dans le cadre de notre mandat nous ont permis d'établir des distinctions entre la grande entreprise, le secteur public et parapublic et les PME.

### ***La grande entreprise***

Les organismes d'aide au placement des personnes handicapées le mentionnent depuis plusieurs années, il est très difficile d'intégrer leur clientèle dans la grande entreprise. Lors des consultations tenues dans le cadre du présent diagnostic plusieurs intervenants ont, à nouveau, soulevé cette problématique.

L'origine de cette situation serait la rigidité des règles d'embauche qui sont, le plus souvent, régies par une convention collective. Il devient alors difficile pour un organisme comme un SSMO d'effectuer le placement d'une personne qui ne correspond pas toujours aux exigences minimales sur le plan de la scolarité, de l'expérience de travail et de la productivité. Il devient également difficile d'adapter les tâches et l'horaire de travail en fonction des capacités de la personne. Pour ce qui est du programme CIT, on peut croire qu'il est peu utilisé. La grande entreprise offre des salaires généralement plus élevés, alors que la contribution du programme est assujettie à un montant maximum qui ne permet pas toujours de compenser la totalité du manque à gagner de l'employeur.

La difficulté qu'ont les SSMO à effectuer des placements dans la grande entreprise ne signifie pas que ce type d'entreprise n'a pas de personnes handicapées à leur emploi. Les données de l'enquête du *Groupe Léger & Léger inc.* indiquent que les entreprises de 500 employés et plus se démarquent par un plus grand nombre d'employés handicapés au sein de leur personnel. En effet, 28,7 % de ces entreprises embauchent entre 2 et 4 personnes handicapées et 27,3 % 5 personnes et plus.

Selon les propos recueillis dans le cadre des consultations, un certain nombre de personnes handicapées travaillant dans

---

---

les grandes entreprises pourraient être des employés qui ont eu un accident de travail et qui sont demeurés à l'emploi de leur entreprise. Pour ce qui est des autres personnes handicapées, bon nombre auraient intégré la grande entreprise sans le soutien d'un service de main-d'œuvre ou d'un programme comme le CIT. Les données de l'enquête du *Groupe Léger & Léger inc* tendent d'ailleurs à confirmer cette perception puisqu'une faible proportion d'entreprises utilisent le programme CIT (12 %) lorsqu'elles ont eu à embaucher des personnes handicapées et une minorité connaissent les SSMO (29,4 %).

### ***La Loi sur l'équité en matière d'emploi***

Si les outils législatifs québécois (soit le Plan d'embauche, inscrit dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées) n'ont pas donné les résultats escomptés, qu'en est-il du côté de la législation fédérale? Au Canada, certaines grandes entreprises, ayant 100 employés et plus et appartenant aux secteurs de compétence fédérale (soit les banques, les communications et les transports), sont assujetties, depuis 1987, à la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, une loi fédérale qui vise à réaliser l'égalité en milieu de travail pour les femmes, les Autochtones, les personnes handicapées et les membres des minorités visibles. À cette fin, la loi demande aux employeurs de corriger les désavantages subis dans le domaine de l'emploi par les groupes désignés.

En 2002, 425 employeurs, comptant 640 000 employés, remplissaient ces conditions et devaient se soumettre à un certain nombre d'obligations dont celle d'élaborer un plan d'équité en matière d'emploi précisant les mesures prévues pour supprimer les obstacles à l'emploi et instaurer des règles et usages positifs. Ces mesures doivent être assorties d'un échéancier et d'objectifs quantitatifs à court et à long terme. Malgré l'existence de cette loi, la proportion des personnes handicapées dans ces entreprises a peu progressé depuis 1987. De 1,6 % en 1987<sup>26</sup>, la proportion des personnes

---

<sup>26</sup> Toutes les données statistiques sont extraites du *Rapport Annuel 2003, Loi sur l'équité en matière d'emploi*, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Gatineau, 2004. Disponible en ligne au [www.rhdcc.gc.ca/asp/passerelle.asp?hr=fr/pt/ot/ntemt/emt/outils\\_eme/rapports/annuel/index-eme.shtml&hs=wzp](http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passerelle.asp?hr=fr/pt/ot/ntemt/emt/outils_eme/rapports/annuel/index-eme.shtml&hs=wzp)

---

handicapées est passé à 2,7 % en 1995 et pour s'établir, en 2002, à 2,4 % soit 14 800 salariés.

Le Québec comptait, en 2002, seulement 9,8 % de tous les salariés handicapés assujettis à la loi, soit 1 442 personnes (885 hommes et 557 femmes). Ces personnes ne représentaient que 1,3 % du personnel des entreprises assujettis à la Loi au Québec, soit le taux le plus bas de toutes les provinces canadiennes.

Suite à l'analyse des rapports fournis annuellement par les entreprises, le législateur donne une « note » ou une notation aux employeurs. Chaque employeur est évalué en fonction de ses résultats numériques qui donnent une indication de la situation des membres des groupes désignés au sein de son effectif ainsi que des efforts qu'il a déployés afin d'améliorer la situation de ces groupes. Pour la notation en 2002, comme ce fut le cas les années précédentes, la pire situation était celle des personnes handicapées. En effet, sur les 425 employeurs assujettis, seulement 25 ont obtenu un « A » (rendement supérieur) et 23 autres ont obtenu un « B » (bon rendement). Près de 88 % des employeurs ont mérité la cote « C » ou une cote inférieure (rendement inférieur ou médiocre). À la lumière de ces quelques statistiques, force est de constater que cette loi n'a pas donné tous les résultats escomptés en ce qui concerne les personnes handicapées et qu'un important rattrapage reste toujours à accomplir.

Il y a donc encore beaucoup à faire pour que les personnes handicapées puissent intégrer en plus grand nombre la grande entreprise. Les SSMO constatent toutefois leur impuissance devant les barrières « structurelles » existantes et plusieurs ont abandonné leur démarche auprès de ce type d'entreprises.

### ***Les secteurs public et parapublic***

La proportion de personnes handicapées dans le secteur public et parapublic n'est guère plus élevée que dans les entreprises. Dans la fonction publique provinciale, elle représentait, en 2002, à peine 1 % des effectifs, soit 552 personnes. Cette proportion est en baisse constante depuis 1996 alors que la proportion était de 1,4 %, soit 732

---

personnes<sup>27</sup>. Pour le secteur parapublic, aucune donnée n'est disponible.

Dans son plan d'action déposé en 2003, le *Gouvernement du Québec* s'est donné comme objectif d'atteindre le taux de 2 % des effectifs d'ici 2007. Cet objectif est le même que celui qu'il s'était donné en 1984. Pour ce qui est des faibles résultats atteints à ce jour, le *Gouvernement du Québec* expliquait cette situation par le fait que « ... peu d'efforts ont été consentis jusqu'à maintenant pour sensibiliser les gestionnaires à l'importance de voir l'embauche des personnes handicapées non pas comme une contrainte, mais comme un enrichissement pour la fonction publique québécoise. Ce manque d'information a pu contribuer à la circulation de certains préjugés, comme le coût élevé des adaptations de postes de travail, le taux d'absentéisme élevé des personnes handicapées, leur productivité moins élevée, etc. »<sup>28</sup>

Du côté de la fonction publique fédérale, le gouvernement du Canada est assujéti à sa propre *Loi sur l'équité en matière d'emploi*. Au 31 mars 2003<sup>29</sup>, les ministères et organismes fédéraux employaient 9 155 personnes handicapées (1 645 au Québec). Ces personnes représentaient 5,6 % de l'effectif total (4,2 % au Québec). Considérant que le taux de disponibilité de la main-d'œuvre handicapée dans la population active est établi à 4,8 %, on peut estimer que la performance du gouvernement fédérale est excellente.

À cela, il faut ajouter les organismes fédéraux parapublics. Ces employeurs<sup>30</sup> sont assujéttis à la *Loi sur l'équité en*

---

<sup>27</sup> Source : *L'effectif de la fonction publique québécoise, éditions 2000 et 2002*, Sous-secrétariat au personnel de la fonction publique, Secrétariat du Conseil du trésor, Québec, 2001 (pour l'édition 2000) et 2003 (pour l'édition 2002)

<sup>28</sup> *La diversité dans la fonction publique québécoise*, Secrétariat du Conseil du trésor, 2003. Document en ligne : <http://www.tresor.gouv.qc.ca/diversite/phandicapees/index.htm>

<sup>29</sup> Source : *Rapport annuel sur l'équité en emploi dans la fonction publique fédérale, éditions 2000-2001 et 2002-2003*, Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada, Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Disponible en ligne au [http://www.tbs-sct.gc.ca/report\\_f.asp#agrhfpc](http://www.tbs-sct.gc.ca/report_f.asp#agrhfpc).

<sup>30</sup> Dans la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, ces employeurs sont considérés comme des organismes de services spéciaux et nommés « employeurs distincts ». À titre d'exemple, l'Agence de revenu du

---

*matière d'emploi* en autant qu'ils comptent 100 employés et plus. Au 31 mars 2002<sup>31</sup>, ils employaient, dans tout le Canada, près de 79 000 personnes dont 3 665 personnes handicapées, soit 4,6 % de l'effectif total.

Les consultations n'ont pas permis d'approfondir la problématique de l'embauche dans les secteurs public et parapublic. Les participants qui ont émis des commentaires à ce sujet s'entendaient toutefois pour indiquer que les exigences à l'embauche étaient trop élevées et ne correspondait pas au profil des personnes handicapées. Tous s'entendent également pour indiquer que le *Gouvernement du Québec* est le principal employeur et qu'il possède, à cet égard, des responsabilités. Il devrait par ailleurs être le chef de file en matière d'intégration au travail des personnes handicapées.

### ***Les PME***

Pour les intervenants rencontrés dans le cadre des consultations, le principal employeur est, sans aucun doute, les PME. Les représentants de SSMO mentionnent toutefois que le travail de sollicitation demeure très important pour intégrer ce type d'entreprise. Il est, en effet, rare qu'un employeur communique avec un SSMO pour obtenir un employé. C'est plutôt le SSMO ou la personne handicapée qui doit solliciter l'employeur et le convaincre. Toutefois, la souplesse des PME fait en sorte qu'elles peuvent intégrer des personnes handicapées dans leur personnel même s'il n'y a pas nécessairement de poste ouvert ou même si la personne ne répond pas aux critères d'embauche.

---

Canada, l'Office nationale du film du Canada, Parcs Canada ou le Conseil de recherche du Canada sont des « employeurs distincts ».

<sup>31</sup> Source : Rapport Annuel 2003, Loi sur l'équité en matière d'emploi, Ressources humaines et Développement des compétences Canada, Gatineau, 2004. Disponible en ligne au [www.rhdcc.gc.ca/asp/passerelle.asp?hr=fr/pt/ot/ntemt/emt/outils\\_eme/rappports/annuel/index-eme.shtml&hs=wzp](http://www.rhdcc.gc.ca/asp/passerelle.asp?hr=fr/pt/ot/ntemt/emt/outils_eme/rappports/annuel/index-eme.shtml&hs=wzp)

---

### **2.2.3 Motivation des personnes handicapées et de leur famille**

Le problème de motivation des personnes handicapées et de leur famille est un facteur non négligeable de la problématique de l'intégration au travail. Les données de l'EQLA démontrent que plus de la moitié des personnes avec incapacité sont inactives. Cette situation ne s'expliquerait pas seulement par une incapacité face au travail, mais également par le fait que certaines personnes s'excluent du marché du travail.

Les raisons qui motivent un tel choix sont variées. Certaines personnes sous-estiment leur capacité face au travail. D'autres ne souhaitent pas intégrer le marché du travail parce qu'elles considèrent qu'il est financièrement plus avantageux d'être prestataire de programmes de soutien du revenu que d'occuper un emploi faiblement rémunéré. D'autres encore se sont découragées ou ont vécu de mauvaises expériences de travail. Enfin, certains parents qui ont un enfant handicapé à la maison préfèrent que ce dernier n'intègre pas le marché du travail.

De telles réserves s'observent également chez les personnes qui sont devenues handicapées à l'âge adulte. L'apparition d'une déficience constitue, pour ces dernières, une rupture dans leur vie sociale et professionnelle; cette rupture peut se traduire notamment par la perte de leur emploi, la vente de leur maison, la séparation d'avec leur conjoint, la difficulté de se faire reconnaître comme inapte au travail (par leur compagnie d'assurance ou par leur employeur), la dépression, etc. Par conséquent, la question de la recherche d'emploi devient parfois secondaire; ces personnes étant persuadées qu'aucun employeur ne voudra les embaucher en raison de leur incapacité, plusieurs d'entre elles demeurent ainsi inactives le reste de leur vie<sup>32</sup>.

Certains intervenants ont fait remarquer que l'on devait agir dès l'enfance. À l'entrée à l'école, les élèves handicapés sont perçus comme une catégorie dont l'intégration sociale est problématique. L'attitude des éducateurs, des parents et des professionnels de la santé vise à protéger les enfants handicapés et non à les convaincre qu'ils ont une place

---

<sup>32</sup> *L'intégration au travail des personnes handicapées, Opt. cit.*

---

comme les autres dans la société. Il est peu surprenant qu'à la sortie de l'école, plusieurs d'entre eux considèrent que la sécurité du revenu est la seule solution possible.

La problématique de l'intégration au travail des personnes handicapées n'est donc pas uniquement un problème d'offres d'emplois insuffisantes. L'offre de main-d'œuvre pose également un problème important, étant donné qu'une trop grande proportion de personnes handicapées, croit ne pas être en mesure d'occuper un emploi.

Actuellement, l'offre de service aux personnes handicapées (que nous décrivons à la troisième partie) est très peu orientée vers cette clientèle. De plus, les programmes, mesures et activités d'intégration au travail reposent sur une participation volontaire; très peu de démarches sont faites auprès des personnes inactives afin de les inciter à bénéficier de services de ce genre. **D'ailleurs, pour l'année 2002-2003 seulement 6,3 % des 125 712 personnes identifiées comme ayant une contrainte sévère à l'emploi participent à une mesure d'Emploi-Québec.**

## **2.2.4 Conclusion sur les obstacles liés à l'intégration au travail**

Bien que plusieurs personnes handicapées réussissent à intégrer le marché du travail, bon nombre d'entre elles sont encore confrontées à des obstacles importants. Ces obstacles, nous les avons regroupés en trois catégories : l'employabilité de la personne, la réceptivité du milieu de travail et la motivation des personnes handicapées et de leur famille.

Dans le cas des obstacles liés à **l'employabilité de la personne**, le diagnostic a permis de constater que :

- la formation professionnelle et technique est pratiquement inaccessible et ce, malgré le fait que ce type de formation est très en demande auprès des employeurs et qu'elle pourrait contribuer à une plus grande présence des personnes handicapées sur le marché du travail;
- les personnes ayant une déficience intellectuelle ou encore des troubles d'apprentissage, ne peuvent

---

---

s'inscrire à un programme d'études menant à l'obtention d'un diplôme d'études secondaires ou à la reconnaissance d'habiletés de travail;

- une proportion importante de personnes handicapées ont peu ou pas d'expérience de travail ou elles ont quitté le marché du travail depuis plusieurs années.

L'employabilité des personnes handicapées semble toutefois s'améliorer. Le taux d'attributions de diplômes à ces personnes est en hausse, il y a de plus en plus d'élèves handicapés inscrits dans les classes régulières et il y aurait une augmentation du nombre d'étudiants handicapés au postsecondaire. Bien qu'il y ait une amélioration, beaucoup reste à faire pour que la majorité des personnes handicapées aient un taux d'employabilité suffisamment élevé pour favoriser leur intégration sur le marché du travail.

Pour ce qui est des obstacles liés à la **réceptivité du milieu de travail**, ils sont beaucoup plus complexes à cerner. Plusieurs intervenants ont tendance à simplifier la problématique de la réceptivité du milieu de travail à la simple présence de préjugés. À notre avis, il faudra documenter davantage les raisons pour lesquelles il y a un manque de réceptivité du milieu de travail face aux personnes handicapées. Au-delà des préjugés, il se peut qu'il y ait des réalités plus complexes? Nous avons soulevé celle des conventions collectives, il faudrait voir s'il en existe d'autres. À ce sujet, le diagnostic ne peut passer sous silence le fait que bien des organismes publics, privés et à but non lucratif qui oeuvrent auprès des personnes handicapées prêchent peu par l'exemple lorsque vient le temps d'embaucher du personnel.

Finalement, les obstacles liés à la **motivation des personnes handicapées et de leur famille** sont également des obstacles complexes à traiter. Ils vont en fait bien au-delà de la simple volonté de la personne. L'exclusion des personnes handicapées hors de la population active n'est peut être que l'aboutissement d'un long processus d'exclusion qui, de la petite enfance à l'adolescence, a fait en sorte que la personne handicapée considère son intégration sur le marché du travail au mieux comme un privilège et au pire comme un risque inutile pour son bien-être.

Face aux obstacles mentionnés, il serait illusoire de prétendre qu'ils peuvent tous être abolis à court ou à moyen

---

termes. De plus, il faut être en mesure de bien comprendre l'origine et l'ampleur de ces obstacles avant d'élaborer des stratégies d'intervention.

---

## **2.3 Conclusion sur la problématique liée à l'intégration au travail des personnes handicapées**

Nous l'avons souligné, les personnes handicapées sont loin de constituer un groupe homogène. Que ce soit par la nature et la gravité de leur déficience, leur scolarité ou leur expérience de travail, les personnes handicapées peuvent vivre des problématiques très différentes lors de leur intégration en emploi.

Nous avons tenté dans cette section de faire état de la diversité de ces problématiques. Dans la prochaine partie nous allons maintenant décrire l'offre de service actuelle afin de voir de quelle façon les gouvernements et les organismes du milieu interviennent pour soutenir les personnes handicapées dans leurs démarches vers l'intégration en emploi.

---

# **TROISIÈME PARTIE: RESSOURCES DISPONIBLES POUR L'INTÉGRATION AU TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPÉES**

**D**ans cette partie, nous répertorions les ministères et les organismes impliqués dans l'intégration au travail des personnes handicapées. Pour chaque dispensateur de service, nous décrivons les programmes, mesures et activités offerts, ainsi que les clientèles desservies.

L'information provient, pour l'essentiel, de descriptions de services présentés dans la documentation des principaux dispensateurs de service. Il s'agit d'une information de nature descriptive. L'analyse des forces et faiblesses de l'offre de service est présentée dans la quatrième partie.

---

---

## 3.1 Emploi-Québec

*Emploi-Québec* est une unité autonome de services chargée de la mise en oeuvre et de la gestion sur le plan national, régional, local et sectoriel, des programmes relevant du *ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille* dans les domaines de la main-d'œuvre et de l'emploi. L'offre de service comprend notamment de l'information sur le marché du travail et le placement, ainsi que sur les services liés à la politique active sur le marché du travail.

*Emploi-Québec* est présent dans l'ensemble du Québec. Ses dix-sept directions régionales offrent leurs services en collaboration avec les organismes du milieu, ou encore par l'intermédiaire des *centres locaux d'emploi* (CLE). Les services offerts sont, pour la plupart, non spécifiques aux personnes handicapées, mais demeurent toutefois accessibles à cette clientèle. De plus, à la suite de l'orientation prise par la *Commission des partenaires du marché du travail*<sup>33</sup> concernant l'intégration des personnes handicapées à la politique active du marché du travail, une démarche a été entreprise depuis avril 2001 afin d'adapter l'offre de service d'*Emploi-Québec* à la clientèle des personnes handicapées. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la *Stratégie à l'égard des personnes handicapées*, dont les principaux éléments sont :

- La reconnaissance d'une problématique d'emploi spécifique pour les personnes handicapées
- La garantie d'un accès universel aux services de main-d'œuvre d'*Emploi-Québec*
- L'identification des responsables régionaux et locaux pour la clientèle handicapée
- La sensibilisation du personnel d'*Emploi-Québec*
- Le recours aux ressources externes
- La sensibilisation des milieux de travail
- Le transfert du programme Contrat d'intégration au travail (CIT) à *Emploi-Québec*

---

<sup>33</sup> *Commission des partenaires du marché du travail*, Intégration des personnes handicapées à la politique active du marché du travail, Mémoire à la Commission des partenaires du marché du travail tenue le 28 avril 1999, adoption finale des recommandations lors de la réunion du 22 juin 1999.

---

### **3.1.1 Centres locaux d'emploi**

Les centres locaux d'emploi sont établis sur la base des municipalités régionales de comté (MRC) et des quartiers des arrondissements de Montréal. Actuellement, 151 CLE sont répartis sur le territoire.

Les CLE ont pour mission d'accueillir toute personne, handicapée ou non, et de lui fournir un soutien en vue de son intégration au marché du travail. Ce soutien prend la forme de service de placement, d'information sur le marché du travail, de conseils pour la recherche d'emploi, d'orientation professionnelle, d'aide pour accéder à la formation générale et professionnelle, d'activités de développement de l'employabilité, d'un programme d'apprentissage en milieu de travail, de formation pour le démarrage d'entreprise et de soutien à l'emploi autonome.

Il n'y a pas de données disponibles sur le nombre de personnes handicapées qui se présentent aux CLE pour obtenir des services. Selon les intervenants rencontrés lors des groupes de discussion, les personnes dont la déficience est apparente ou qui font mention de leur déficience comme étant une contrainte à l'emploi sont généralement dirigées vers un service spécialisé de main-d'œuvre.

Les CLE demeurent toutefois responsables de la gestion locale de certaines mesures qui bénéficient aux personnes handicapées et qui sont offertes par l'entremise des services spécialisés de main-d'œuvre.

---

---

### 3.1.2 Mesures d'Emploi-Québec<sup>34</sup>

#### ***Formation de la main-d'œuvre***

La mesure *Formation de la main-d'œuvre* a pour objectif de contribuer à l'équilibre entre l'offre et la demande de compétences sur le marché du travail et à contrer le chômage et l'exclusion sociale. Elle vise à aider les personnes à intégrer le marché du travail ou à s'y maintenir par le biais de l'acquisition de compétences en demande sur le marché du travail.

Les interventions doivent être réalisées dans une perspective de résolution de problèmes d'emploi et la formation doit répondre aux besoins du marché du travail. Les personnes admissibles sont: les personnes sans emploi (prestataires d'assistance-emploi, participants de l'assurance-emploi et personnes sans soutien public du revenu), les personnes en emploi (en situation d'emploi menacé ou de sous-emploi) et les travailleurs autonomes.

Les personnes admissibles doivent avoir quitté les études régulières pendant 24 mois (à l'exception des jeunes décrocheurs, des jeunes mères, des nouveaux arrivants en francisation et des apprentis) et avoir fait l'objet de l'établissement d'un « parcours » par *Emploi-Québec*.

En 2002-2003, 69 531 personnes participaient à la mesure *Formation de la main-d'œuvre*. De ce nombre 1 764 (2,5 %) étaient des personnes handicapées.

---

<sup>34</sup> Les participants aux mesures d'*Emploi-Québec* considérés comme personnes handicapées correspondent ici à ceux qui se sont auto-identifiés comme tel auprès d'*Emploi-Québec*.

---

---

### ***Projets de préparation à l'emploi (PPE)***

La mesure d'aide à l'emploi *Projets de préparation à l'emploi* vise à permettre à des personnes défavorisées au plan de l'emploi d'acquérir ou de développer des compétences personnelles. Ces compétences sont liées à l'insertion au marché du travail au moyen de la réalisation d'activités intégrées de préparation et d'insertion en emploi.

À cette fin, *Emploi-Québec* accorde un soutien financier aux participants admissibles et aux intervenants externes qui offrent leurs services dans le cadre de cette mesure qui comprend 4 volets: volet général, entreprises d'insertion, jeunes volontaires et stages en milieu de travail ou autres expériences socioprofessionnelles à l'étranger.

Les participants à tous les volets de cette mesure doivent avoir été identifiés défavorisés au plan de l'emploi, selon les balises établies par *Emploi-Québec*. Ils peuvent être: participants de l'assurance-emploi, prestataires d'assistance-emploi ou personnes sans emploi et sans soutien du revenu.

En 2002-2003, 12 267 personnes participaient à la mesure *Projets de préparation à l'emploi*. De ce nombre, 882 (7,2 %) étaient des personnes handicapées.

### ***Services d'aide à l'emploi (SAE)***

Les *Services d'aide à l'emploi* permettent de préciser les besoins en matière d'emploi ou de formation et d'outiller les personnes dans leur démarche de recherche d'emploi. Pour être admissible, les activités doivent être de courte durée et répondre à des besoins ponctuels et circonscrits. Ces activités peuvent être:

- information sur le marché du travail;
- orientation professionnelle;
- aide à la recherche d'emploi (club de recherche d'emploi);
- activités d'aide au placement ou de mise en mouvement;
- évaluation psychosociale;
- détermination des besoins et accompagnement;

- 
- 
- services d'emploi en région éloignée et services s'adressant à des clientèles particulières.

Tous les chercheurs d'emploi sont admissibles.

En 2002-2003, 75 872 personnes participaient à la mesure *Service d'aide à l'emploi*. De ce nombre, 5 642 (7,4 %) étaient des personnes handicapées.

### ***Subventions salariales***

La mesure *Subventions salariales* accorde une subvention salariale à l'entreprise qui embauche une personne à risque de chômage prolongé. Cette mesure comprend 2 volets:

- le volet *Expérience de travail* vise l'acquisition d'expériences professionnelles transférables pouvant servir de tremplin à des personnes à risque de chômage prolongé en vue de les intégrer dans des emplois durables;
- le volet *Insertion en emploi* vise à intégrer, dans des emplois durables, des personnes à risque de chômage prolongé éprouvant des difficultés ou des jeunes diplômés de moins de 30 ans dans leur domaine d'études.

Tous les employeurs offrant un emploi durable, à l'exception des employeurs du secteur public, sont admissibles sous le volet *Insertion en emploi*.

Les employeurs admissibles sous le volet *Expérience de travail* sont les organismes à but non lucratif, les administrations municipales et les conseils de bande qui offrent des expériences professionnelles transférables et qui peuvent fournir un encadrement adéquat au participant. Les activités sont celles qui sont exécutées dans le cadre d'un emploi rémunéré et qui correspondent à la réalisation de tâches régulières ou additionnelles dans le cadre de projets au sein des organismes. Un encadrement adéquat doit être assuré par l'organisme et des activités d'aide à la recherche d'emploi doivent être prévues afin d'augmenter les chances des participants de s'insérer dans des emplois durables une fois la participation au projet terminée.

---

---

Pour être admissible, les emplois doivent être d'une durée déterminée, à temps plein (d'au moins 30 heures et d'un maximum de 40 heures par semaine). La subvention doit être accordée pour permettre au participant d'occuper un poste vacant ou additionnel et le salaire horaire de l'emploi doit respecter l'échelle salariale en vigueur au sein de l'entreprise.

En 2002-2003, 20 675 personnes participaient à la mesure *Subventions salariales*. De ce nombre, 656 (3,2 %) étaient des personnes handicapées.

### ***Supplément de retour au travail***

Le *Supplément de retour au travail* permet de faciliter l'accès à un emploi aux prestataires d'assistance-emploi ou aux participants de l'assurance-emploi qui ont peu travaillé ou qui n'ont pas travaillé au cours des 12 mois précédant le début de l'emploi et qui décrochent un emploi.

À cette fin, une aide à l'emploi d'un montant de 500 \$ est versée en un seul chèque aux personnes admissibles qui retournent sur le marché du travail afin de les aider à faire face aux dépenses liées à un nouvel emploi. Ce montant ne peut être accordé plus d'une fois par période de 12 mois.

En 2002-2003, 18 109 personnes participaient à la mesure *Supplément de retour au travail*. De ce nombre, 745 (4,1 %) étaient des personnes handicapées.

### ***Soutien au travail autonome (STA)***

La mesure *Soutien au travail autonome* offre un soutien et des conseils aux personnes ayant des projets prometteurs pour créer ou développer une entreprise, ou devenir travailleur ou travailleuse autonome. L'aide offerte prend la forme de soutien financier ou de soutien technique au cours de l'élaboration et de la mise en oeuvre du plan d'entreprise ou d'activités de travail autonome.

Les objectifs de la mesure sont:

- 
- 
- soutenir les individus qui ont un projet viable d'entreprise ou d'activités de travail autonome dans la mise en oeuvre de leur projet;
  - favoriser la création d'emplois;
  - offrir aux individus la possibilité de consolider leur activité d'entreprise ou de travailleur autonome pour qu'ils acquièrent leur autonomie financière;
  - diversifier les économies locales dans un contexte de développement économique stratégique;
  - aider les individus à retrouver leur autonomie financière.

Les participants à cette mesure peuvent être admissibles à 2 types d'aide, soit le soutien du revenu et le soutien technique. Le soutien du revenu s'adresse aux prestataires du programme d'assistance-emploi et aux participants de l'assurance-emploi. Elle consiste en une allocation hebdomadaire de 298 \$ (taux horaire du salaire minimum de 7,45 \$ X 40 heures), duquel est soustrait la prestation d'assurance-emploi. Une allocation de frais de garde peut être accordée aux prestataires d'assistance-emploi, aux participants de l'assurance-emploi et aux personnes sans chèque et sans soutien public du revenu. Les travailleurs à statut précaire n'ont droit à aucun soutien du revenu mais peuvent bénéficier du soutien technique.

Le soutien technique de même que la validation du plan d'affaires sont sous la responsabilité du CLD qui peut désigner un autre organisme à ces fins. Le soutien technique est adapté aux besoins des clients et peut inclure des conseils sur des sujets comme l'élaboration du plan d'affaires, la comptabilité, le marketing, l'utilisation de l'informatique, etc. Le soutien technique peut prendre l'une ou plusieurs des formes suivantes:

Assistance-conseil:

- analyse de l'admissibilité du participant;
- analyse du potentiel entrepreneurial;
- soutien à la préparation et à la mise en oeuvre du plan d'affaires;
- suivi et aide-conseil pendant la période du démarrage de l'entreprise ou des activités de travail autonome.

Formation d'appoint:

- ateliers de sensibilisation à l'entrepreneurship;
- ateliers de préparation de plan d'affaires;

- 
- 
- ateliers de formation en gestion.

La durée de l'aide financière et technique est convenue avec chaque participant pour une période maximale de 52 semaines.

En 2002-2003, 6 053 personnes participaient à la mesure *Soutien au travail autonome*. De ce nombre, 95 (1,6 %) étaient des personnes handicapées.

### ***Contrat d'intégration au travail (CIT)***

Le programme *Contrat d'intégration au travail* a comme objectif de favoriser l'embauche et le maintien en emploi de personnes handicapées. Sous respect de certaines conditions, un employeur peut recevoir une subvention pour compenser le coût des accommodements requis. Comme l'indique le tableau 3.1, l'aide financière peut couvrir divers types de dépenses.

Les SSMO contribuent au fonctionnement du programme en recevant les demandes des personnes handicapées et des entreprises, en évaluant l'admissibilité, en présentant les ententes à *Emploi-Québec* et en effectuant le suivi de la clientèle.

Est admissible à ce programme, toute personne limitée dans l'accomplissement d'activités courantes et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience, et pour qui l'embauche ou le maintien en emploi serait compromis sans le financement des accommodements.

À la différence des autres mesures d'*Emploi-Québec*, qui sont administrées à partir des CLE, le programme *Contrat d'intégration au travail* est géré sur une base régionale.

En 2002-2003, 3 473 personnes participaient au programme CIT. Toutes étaient des personnes handicapées (100 %).

## TABLEAU 3.1

### Aide financière accordée dans le cadre du programme CIT

AIDE FINANCIÈRE	TYPE DE DÉPENSES	CALCUL DES MONTANTS ACCORDÉS
Soutien au salaire	Une portion du salaire peut être remboursée à l'employeur pour compenser le manque de productivité de la personne handicapée et le surplus d'encadrement en lien avec les limitations fonctionnelles de l'employé.	Le taux de la subvention est établi en fonction de plusieurs facteurs dont le manque de productivité de la personne handicapée pour le poste visé et des besoins supplémentaires d'encadrement. Première année: maximum de 85 % du salaire brut versé à la personne handicapée. Années subséquentes: maximum de 75 % du salaire brut versé à la personne handicapée. La subvention versée ne peut pas dépasser la somme équivalant au salaire minimum pour une semaine de 40 heures.
Accessibilité des lieux de travail	Une subvention peut être accordée pour couvrir une partie des frais encourus pour rendre accessible le lieu de travail d'une personne handicapée. Une évaluation spécialisée doit démontrer la nécessité des besoins.	Une subvention maximale de 10 000 \$ peut être versée. Ce montant peut servir à couvrir la totalité des honoraires professionnels d'évaluation et 50 % du coût des travaux. Les dépenses reliées aux achats et travaux doivent être autorisées par <i>Emploi-Québec</i> avant d'être effectuées.
Adaptation du poste de travail	Une subvention permet de rembourser le coût d'achat ou de location d'équipements spécialisés ou de travaux nécessaires pour adapter le poste de travail d'une personne handicapée. Une évaluation professionnelle des besoins est également exigée.	Une subvention maximale de 10 000 \$ peut être versée. Ce montant peut servir à couvrir la totalité des honoraires professionnels d'évaluation et jusqu'à 100 % du coût des travaux. Les dépenses reliées aux achats et travaux doivent être autorisées par <i>Emploi-Québec</i> avant d'être effectuées.
Évaluation	Une subvention peut être accordée à un employeur qui accepte de collaborer à l'évaluation des capacités et des limitations d'une personne handicapée sans expérience de travail. L'employeur n'est pas tenu de garder la personne handicapée à son emploi une fois l'évaluation terminée.	La subvention peut compenser l'employeur jusqu'à 115 % du salaire brut de la personne handicapée. Ce montant est toutefois assujéti à un maximum équivalant au salaire minimum pour une semaine de 40 heures.
Interprétariat	Une subvention permet de rembourser, à l'employeur, les frais d'interprétariat requis pour l'insertion et le maintien en emploi d'une personne ayant une déficience auditive.	La totalité des frais ponctuels d'interprétariat est remboursable. Les besoins d'interprétariat dans l'exercice des fonctions de la personne sont, pour leur part, inclus au « soutien au salaire ».
Compensation salariale pour traitements médicaux	Une subvention peut être versée à l'employeur pour compenser le salaire d'un travailleur handicapé durant une absence liée à des traitements médicaux requis et prévisibles, en lien direct avec sa déficience. Le besoin de traitement doit être attesté par un professionnel de la santé reconnu par <i>Emploi-Québec</i> .	La totalité du salaire du travailleur peut être remboursée, jusqu'à concurrence de 115 % de son salaire brut.
Accompagnement	Le financement d'un accompagnement est possible lorsqu'un employeur embauche simultanément plus d'une personne handicapée.	Le salaire de l'accompagnateur est remboursé à 100 %, jusqu'à concurrence de l'équivalent de 50 % de la somme des salaires bruts des personnes accompagnées.

Source: Répertoire des programmes et services du Gouvernement en ligne. [Document en ligne: <http://www.formulaire.gouv.qc.ca/>]

---

---

### ***Activités d'aide à l'emploi***

La mesure *Activités d'aide à l'emploi* regroupe les sessions de groupe, les activités de suivi et d'évaluation et d'autres activités effectuées par le personnel d'*Emploi-Québec* auprès de personnes ayant besoin de ces services. Ces activités ne donnent pas droit à une allocation d'aide à l'emploi.

En 2002-2003, 112 949 personnes participaient à la mesure *Activités d'aide à l'emploi*. De ce nombre 2 500 (2,2 %) étaient des personnes handicapées.

### ***Insertion Sociale (INSO)***

La mesure *Insertion sociale* permet à des personnes, pour qui le marché du travail est envisageable à plus ou moins long terme, de participer à des activités qui favorisent l'insertion sociale et le développement d'habiletés préalables à l'intégration à l'emploi.

Les activités proposées sont des activités communautaires bénévoles ou des activités d'alphabétisation préalables à une démarche d'intégration à l'emploi. *Emploi-Québec* accorde un soutien financier aux organismes communautaires qui réalisent des projets d'insertion sociale.

Pour les prestataires actifs de l'assurance-emploi, les prestations sont maintenues. Pour les prestataires de l'assistance-emploi (sécurité du revenu), les prestations sont également maintenues et il y a une allocation d'aide à l'emploi de 30 \$ par semaine. Dans le cas des personnes sans soutien public du revenu, aucune allocation d'aide à l'emploi n'est prévue.

En 2002-2003, 7 317 personnes participaient à la mesure *Insertion sociale*. De ce nombre 3 344 (45,7 %) étaient des personnes handicapées.

---

---

### ***Fonds de lutte contre la pauvreté***

Le *Fonds de lutte contre la pauvreté* par la réinsertion au travail a été créé, par consensus, lors du Sommet sur l'économie et l'emploi en octobre 1996. Il a été instauré en 1997 pour trois ans. Le gouvernement, de concert avec ses partenaires réunis au Sommet du Québec et de la jeunesse en février 2000, a décidé de reconduire le Fonds pour une autre période de trois ans. Ce deuxième Fonds est doté d'une enveloppe de 160 millions de dollars, répartie sur trois ans.

Il s'agit d'un Fonds spécial qui soutient des projets de préparation à l'emploi, de création d'emplois et d'insertion en emploi réalisés par des organismes promoteurs afin de permettre aux personnes économiquement démunies d'intégrer le marché du travail. Les groupes cibles sont principalement les prestataires de l'assistance-emploi, les personnes immigrantes, en particulier les minorités visibles, et les femmes.

En 2002-2003, 8 235 personnes participaient au *Fonds de lutte à la pauvreté*. De ce nombre 358 (4,3 %) étaient des personnes handicapées.

### **3.1.3 Service spécialisé de main-d'œuvre**

Dans le cadre de la mesure *Service d'aide à l'emploi*, le ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille finance des organismes à but non lucratif spécialisés dans le domaine de la main-d'œuvre. Ces organismes offrent des services de développement de l'employabilité et d'insertion au marché du travail; ils desservent des personnes défavorisées sur le plan de l'emploi, c'est-à-dire privées d'une autonomie suffisante pour intégrer immédiatement le marché du travail. Les moyens utilisés par les services spécialisés de main-d'œuvre sont principalement la formation, le counselling, le placement et le suivi en emploi.

En 2003-2004, *Emploi-Québec* finançait 75 services de main-d'œuvre. Parmi ceux-ci, 30 offraient des services spécialisés

et adaptés s'adressant spécifiquement aux personnes handicapées. De plus, il faut préciser que ces services spécialisés de main-d'œuvre gèrent l'accès aux programmes *Contrats d'intégration au travail (CIT)*, *Centre de travail adapté (CTA)* et le *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées*.

Comme l'indique le tableau 3.2, ces services spécialisés de main-d'œuvre sont répartis dans 16 des 17 régions administratives du Québec. Seule la région Nord-du-Québec n'a pas de service spécialisé de main-d'œuvre sur son territoire.

**TABLEAU 3.2**  
**Répartition des services spécialisés de main-d'œuvre selon la région administrative**

Régions administratives	Nombre d'organismes (à confirmer)
Bas-St-Laurent (01)	3
Saguenay/Lac St-Jean (02)	2
Québec (03)	3
Mauricie-Bois-Francs (04)	1
Estrie (05)	1
Montréal (06)	9
Outaouais (07)	2
Abitibi-Témiscamingue (08)	1
Côte-Nord (09)	1
Nord-du-Québec (10)	0
Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine (11)	1
Chaudière-Appalaches (12)	1
Laval (13)	1
Lanaudière (14)	1
Laurentides (15)	1
Montérégie (16)	1
Centre-du-Québec (17)	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

Source: Compilation du ministère de l'Emploi de la Solidarité sociale et de la Famille.

La grande majorité des services spécialisés de main-d'œuvre au Québec ont une clientèle multidéficente. Seuls quatre services spécialisés ont une clientèle spécifique. Ces services sont situés sur l'île de Montréal et desservent les clientèles déficience intellectuelle, santé mentale, déficience physique et sensorielle de même que déficience visuelle.

---

## **3.2 Office des personnes handicapées du Québec**

Le gouvernement québécois confiait en 1978 à l'*Office des personnes handicapées du Québec* (OPHQ) le mandat général de veiller à la coordination des services dispensés aux personnes handicapées, de promouvoir leurs intérêts et de favoriser leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

L'OPHQ informe, conseille et accompagne les personnes handicapées et leur famille. Il intervient dans tous les secteurs d'activités et participe à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, programmes et services à leur intention sur le plan local, régional et national.

### **3.2.1 Programme Centre de travail adapté (CTA)**

L'OPHQ gère le programme CTA dont l'objectif est de contribuer à la création d'emplois de qualité, adaptés aux besoins des personnes handicapées. Ce programme vise notamment le développement de l'employabilité des travailleurs handicapés afin qu'ils puissent éventuellement occuper un emploi dans une entreprise régulière. Il est de la responsabilité de l'OPHQ d'accréditer les entreprises à titre de centre de travail adapté. L'admissibilité des personnes handicapées à un emploi en CTA est évaluée par un comité formé de représentants du centre de travail adapté et de l'OPHQ après qu'elles aient été au préalable référées par un service spécialisé de main-d'œuvre (SSMO). Les travailleurs d'un CTA ont le statut de salariés.

La contribution financière de l'OPHQ à une entreprise adaptée, octroyée dans le cadre du programme CTA, vient soutenir globalement sa compétitivité. Il est convenu que la vente des biens et des services qu'elle produit ne peut suffire à sa viabilité compte tenu des spécificités de sa main-d'œuvre qui doit être composée d'au moins 60 % de travailleurs handicapés. Ainsi, les dépenses reliées à leur salaire, à l'évaluation de leurs capacités de travail lorsque nécessaire, ainsi qu'à des services de consultation pour une assistance professionnelle dans la gestion de l'entreprise

---

---

représentent les principales dépenses subventionnées par le programme.

Le Québec comptait au 31 mars 2004, 44 entreprises adaptées réparties sur le territoire du Québec et subventionnées par le programme CTA (voir le tableau 3.3). Seules les régions des Laurentides et du Nord-du-Québec ne comptent actuellement aucun centre de travail adapté. Ces entreprises produisent des biens et des services dans divers secteurs économiques, affichent des revenus d'autofinancement significatifs et sont autonomes sur les plans de leur gestion et de leur organisation du travail.

**TABLEAU 3.3**  
**Nombre de CTA selon les régions administratives**

REGIONS ADMINISTRATIVES	NOMBRE
Bas-St-Laurent (01)	4
Saguenay/Lac St-Jean (02)	1
Québec (03)	5
Mauricie Bois-Francs (04)	2
Estrie (05)	2
Montréal (06)	8
Outaouais (07)	2
Abitibi-Témiscamingue (08)	3
Côte-Nord (09)	2
Nord-du-Québec (10)	0
Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine (11)	1
Chaudière-Appalaches (12)	7
Laval (13)	1
Lanaudière (14)	1
Laurentides (15)	0
Montérégie (16)	3
Centre-du-Québec (17)	2
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>

Au 31 mars 2004, 3 310 personnes handicapées y occupaient un emploi dans le cadre du programme CTA. La répartition de ces travailleurs selon le type de déficience qu'ils présentaient est indiquée au tableau 3.4.

**TABLEAU 3.4**  
**Répartition de la clientèle CTA selon le type de déficience**

	TYPE DE DÉFICIENCE									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nombre	1 178	748	13	132	63	142	470	16	16	532
Proportion (%)	35,6	22,6	0,4	4,0	1,9	4,3	14,2	0,5	0,5	16,0

1 = intellectuelle 2 = du psychisme 3 = du langage et de la parole 4 = auditive 5 = de l'appareil oculaire 6 = organique 7 = motrice 8 = esthétique 9 = non disponible 10 = plus d'une déficience

Source: OPHQ

---

## 3.3 CAMO pour personnes handicapées

La mission du *Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour personnes handicapées* (CAMO) consiste à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie d'intervention visant à favoriser l'accès au marché du travail des personnes handicapées et à assurer leur maintien en emploi. Cette stratégie est mise en place en étroite collaboration avec les associations et les regroupements d'associations de personnes handicapées, le mouvement syndical, les entreprises, les associations d'entreprises, ainsi que les organismes et les ministères concernés. Le CAMO joue également un rôle de conseiller auprès d'*Emploi-Québec*.

Le CAMO pour personnes handicapées intervient sur une base provinciale, sectorielle et régionale. Il a pour mandat de déterminer et d'analyser les obstacles rencontrés par les personnes ayant des limitations fonctionnelles dans leur intégration au travail, leur accès à la formation, leur maintien en emploi et leur mobilité professionnelle. Il explore ensuite les voies de solution les plus appropriées et les modalités d'application pratiques dans le but d'éliminer ces obstacles. De plus, l'organisme expérimente de nouveaux modèles, notamment en matière d'intégration au travail, de maintien en emploi, de mobilité professionnelle, de formation de base et de formation professionnelle. Enfin, il soutient les organisations du milieu et travaille en collaboration avec elles afin de favoriser l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées.

Le CAMO offre plusieurs types de services: concertation entre les partenaires; sensibilisation des partenaires du marché du travail; soutien à la recherche et à la production de dossiers d'analyse; soutien au développement et à la représentation en matière de politiques et de programmes de formation; planification et développement de stratégies d'emploi.

---

---

### 3.3.1 Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées

Le CAMO gère présentement (en date du 30 septembre 2004) le budget provenant du *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées*, qui constitue un programme de *Développement social Canada*. Le Fonds vise à soutenir les travailleurs handicapés non admissibles aux programmes d'emploi ou aux autres mesures de soutien offertes sous le régime de la *Loi sur l'assurance-emploi*, qui veulent se préparer pour le marché du travail, qui cherchent à obtenir un emploi ou qui cherchent à exercer un travail autonome. Le Fonds s'adresse également aux organisations désireuses d'intégrer des personnes handicapées au marché du travail et de les maintenir en emploi.

Un plan d'action<sup>35</sup> doit être réalisé pour chaque personne handicapée qui désire bénéficier de l'aide du Fonds d'intégration. Ce plan d'action est constitué d'une ou de plusieurs interventions dont la nature et la durée sont déterminées en fonction des besoins d'intégration identifiés. La durée du plan d'action varie en fonction des besoins du participant.

Au cours de l'exercice 2003-2004, le Fonds d'intégration comprenait quatre mesures différentes pour répondre aux besoins de sa clientèle:

- **Développement de l'employabilité:**  
Intervention permettant à une personne d'acquérir des expériences de travail transférables et visant l'intégration sur le marché du travail à moyen terme. S'adresse à des personnes sans expérience de travail et souvent sans formation.
- **Intégration en emploi:**  
Intervention ponctuelle permettant à une personne d'intégrer à court terme un emploi régulier.
- **Aide au travailleur autonome:**  
Intervention permettant à une personne de créer son propre emploi en démarrant son entreprise.

---

<sup>35</sup> Le plan d'action est élaboré par une intervenante ou un intervenant associé à la démarche de recherche d'emploi de la personne handicapée.

---

- **Formation:**

Intervention permettant à une personne d'avoir accès à une formation lui permettant d'augmenter son employabilité.

Les dépenses admissibles au Fonds d'intégration pour l'exercice 2003-2004 se répartissent en cinq catégories :

**Salaire :**

Subvention versée au promoteur afin de défrayer une partie du salaire du participant. Le taux de subvention est déterminé par les besoins du participant et justifié dans un plan d'action individuel.

**Soutien du revenu :**

Allocation versée au travailleur autonome pour combler le manque de revenu associé au démarrage de son entreprise.

**Frais de formation (publique ou privée) :**

Frais encourus par une inscription à une formation dispensée par une institution d'enseignement, par un formateur privé ou par une ressource de l'entreprise.

**Aide aux besoins des personnes handicapées :**

Frais reliés aux mesures d'accommodement : adaptation du poste de travail, adaptation des lieux de travail, accompagnateur, encadrement, prises de notes, interprétariat, etc.

**Autres soutiens personnels et transport :**

Autres frais nécessaires à la réussite du plan d'action : frais de transport, frais de subsistance, frais de garde et hébergement.

En 2003-2004, 536 personnes handicapées au Québec ont bénéficié du Fonds d'intégration. La répartition de la clientèle par type de déficience était la suivante: intellectuelle (32,3 %), santé mentale (29,1 %), motrice (22,7 %), auditive (6,0 %), organique (5,6 %) et visuelle (4,3 %).

---

---

### TABLEAU 3.5

#### Répartition de la clientèle du Fonds selon le type de déficience, 2003-2004

	TYPE DE DÉFICIENCE					
	Intellectuelle	Santé mentale	Motrice	Organique	Auditive	Visuelle
Nombre	173	156	122	30	32	23
Proportion (%)	32,3	29,1	22,7	5,6	6,0	4,3

Source: *Évaluation du Fonds d'intégration au travail pour personnes handicapées, 1er avril 2003 au 31 mars 2004*, CAMO pour personnes handicapées, mai 2004

Le tableau 3.6 précise le type d'emploi obtenu par les personnes handicapées dans le cadre du Fonds. Près de la moitié des emplois obtenus sont des emplois de journaliers (48,1 %). Les autres types d'emploi sont par ordre d'importance: de soutien (19,5 %), technique (13,1 %), professionnel (4,8 %) et cadre (1,0 %).

### TABLEAU 3.6

#### Répartition de la clientèle du Fonds selon la nature des emplois offerts, 2003-2004

	TYPE DE PERSONNEL					
	Cadre	De soutien	Journalier	Professionnel	Technique	Autre
Nombre	5	96	237	24	65	66
Proportion (%)	1,0	19,5	48,1	4,8	13,1	13,4

Source: *Évaluation du Fonds d'intégration au travail pour personnes handicapées, 1er avril 2003 au 31 mars 2004*, CAMO pour personnes handicapées, mai 2004

---

## **3.4 Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le *ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS) est responsable des objectifs fixés par le législateur dans les domaines de la santé et des services sociaux. Son leadership s'exerce à l'échelle nationale et sa mission est définie selon les fonctions centrales et stratégiques du système. Il est investi du mandat général de régulation du système, c'est-à-dire qu'il est chargé d'en définir et d'en contrôler les grandes règles de fonctionnement.

Le MSSS détermine les grandes priorités, les objectifs et les orientations en matière de santé et de services sociaux, en plus de veiller à leur application. Ainsi, son rôle s'articule principalement autour de quatre pôles: les objectifs nationaux de santé et de bien-être, les politiques d'ensemble, la répartition équitable des ressources entre les régions et l'utilisation efficiente de ces ressources.

Plusieurs programmes mis sur pied par le MSSS ont pour objectif de favoriser l'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées. Le MSSS collabore avec différents organismes (dont les centres de réadaptation) afin de maximiser les services activant les démarches vers l'intégration du marché du travail.

---

### **3.4.1 Centres de réadaptation**

La mission générale d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de déficiences physique ou intellectuelle, de problèmes d'ordre comportemental, psychosocial, familial, d'alcoolisme ou autre, requièrent des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale. Les centres de réadaptation présentent des mesures visant à pallier les limitations d'une personne handicapée et à développer son potentiel et ses capacités. Certains centres s'occupent aussi du développement des habitudes de travail des personnes handicapées (ateliers, stages, plateaux de travail en entreprise). Ils doivent également évaluer les capacités de travail d'une personne en vue d'un poste spécifique et proposer les adaptations requises afin que la personne puisse accomplir les tâches qui y sont reliées.

Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique, il existe 48 centres de réadaptation, dont 26 s'occupent de la clientèle ayant une déficience intellectuelle (CRDI) et 22 desservent la clientèle ayant une déficience physique ou sensorielle (CRDP). Comme l'indique le tableau 3.7, les CRDP et les CRDI sont répartis dans les 17 régions administratives.

**TABLEAU 3.7**  
**Nombre de centres de réadaptation selon les régions administratives**

RÉGIONS ADMINISTRATIVES	CRDP	CRDI	TOTAL
Bas-St-Laurent (01)	1	1	2
Saguenay/Lac St-Jean (02)	1	1	2
Québec (03)	2	1	3
Mauricie Bois-Francs (04) / Centre-du-Québec (17)	1	1	2
Estrie (05)	2	1	3
Montréal (06)	5	7	12
Outaouais (07)	1	1	2
Abitibi-Témiscamingue (08)	1	1	2
Côte-Nord (09)	1	1	2
Nord-du-Québec (10)	1	0	1
Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine (11)	2	1	3
Chaudière-Appalaches (12)	1	1	2
Laval (13)	1	1	1
Lanaudière (14)	2	1	3
Laurentides (15)	2	1	3
Montérégie (16)	2	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>58</b>

Source: Répertoire des établissements, MSSS. [Document en ligne: <http://206.167.52.1/fr/organisa/RepEtab.nsf/> ]

### ***Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)***

Les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) sont des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, répartis sur l'ensemble du territoire québécois, qui offrent des services spécialisés d'adaptation et de réadaptation aux personnes présentant une déficience physique. Dans chaque région du Québec, un ou plusieurs établissements de réadaptation en déficience physique sont désignés pour desservir la clientèle de tous les âges dans quatre domaines d'intervention : déficience auditive, du langage et de la parole, motrice ou visuelle<sup>36</sup>.

Certains centres de réadaptation en déficience physique jouent un rôle sur le plan de l'emploi et se définissent comme partenaires des organismes oeuvrant à la réintégration au travail. « Les établissements de réadaptation sont partenaires

<sup>36</sup> Extrait du site Internet de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AÉRDPO), <http://www.aerdpq.org/>

---

ou experts-conseils auprès des organismes des réseaux de la main-d'œuvre et de l'emploi qui ont un rôle de maître d'œuvre en ce qui concerne l'accès et le maintien en emploi, de même que pour la formation professionnelle.»<sup>37</sup> Ces centres de réadaptation en déficience physique offrent, par conséquent, une gamme de services touchant l'intégration ou la réintégration au travail. De façon plus précise, les services relatifs à l'intégration au travail sont les suivants: orientation du choix de carrière, évaluation des capacités de travail, développement des capacités de travail, évaluation de l'adaptation du poste de travail, recherche d'emploi, placement et développement de formules novatrices d'intégration en emploi.

***Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) :***

Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) sont des établissements et des regroupements d'établissements publics de santé et de services sociaux (23) qui offrent une gamme de services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes présentant une déficience intellectuelle et aux personnes présentant un trouble envahissant du développement et des services de soutien et d'accompagnement à leur entourage, dans un territoire spécifique, conformément au mandat qui leur a été confié par le législateur<sup>38</sup>.

Le réseau des centres de réadaptation en déficience intellectuelle joue également un rôle important sur le plan de l'emploi, et ce par l'entremise d'un programme socioprofessionnel constitué de quatre activités.

L'activité ***suivi et maintien à l'emploi*** est une activité qui permet aux participants d'être rémunérés et d'occuper un emploi dans un milieu de travail régulier. Les participants sont soutenus par des intervenants du centre de réadaptation.

L'activité ***stage individuel et de groupe*** est une activité visant à consolider et à maintenir des habiletés et des habitudes

---

<sup>37</sup> FÉDÉRATION DE LA RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU QUÉBEC, *Implication des établissements de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique en matière d'intégration socioprofessionnelle*, 1993, p. 4

<sup>38</sup> Extrait du site web de Fédération québécoise des CRDI, <http://www.fqcrdi.qc.ca/>

---

---

reliées au travail d'une personne dans un milieu de travail régulier ou communautaire. Les personnes ne sont pas rémunérées. Elles reçoivent cependant une allocation de fréquentation.

L'activité **atelier de travail** est une activité qui vise le développement d'habitudes et d'habiletés au travail. Il s'agit d'habiletés sociales, d'autonomie personnelle ainsi que l'adoption de comportements sociaux adéquats. Les activités mises en place pour atteindre ces objectifs sont : l'initiation et l'entraînement à des tâches telles que l'assemblage, l'emballage, la manutention. Les activités sont réalisées sur les lieux mêmes de l'établissement et sous la supervision du personnel en place. Les personnes ne sont pas rémunérées, mais elles reçoivent une allocation de fréquentation.

Enfin, l'activité **centre pour activités de jour** est une activité de développement personnel, de nature éducative ou récréative, souvent centrée sur l'éveil, la situation sensorielle ou ayant pour objectif le maintien des acquis.

En 2001-2002, 12 427 personnes participaient au programme socioprofessionnel.

### 3.4.2 CLSC

Les CLSC ont pour mission d'améliorer l'état de santé et le bien-être des individus de la communauté à l'aide d'une approche globale, multidisciplinaire et communautaire. Ils ont également pour objectif de responsabiliser les individus et leurs proches à la prise en charge de leur santé et de leur bien-être. Les CLSC sont principalement responsables des services courants et des programmes spécifiques axés sur la prévention. Il existe 147 CLSC au Québec, répartis dans l'ensemble des régions administratives de la province.

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, « le CLSC offre des services de santé et des services sociaux courants et, à la population de son territoire, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, des services de réadaptation ou de réinsertion ». Il s'assure également que les services requis sont dispensés à l'intérieur de ses installations, dans le milieu de vie, à l'école,

---

au travail ou à domicile. Au besoin, il oriente la clientèle vers les établissements, les organismes ou les personnes les plus aptes à lui venir en aide.

Les CLSC offrent un programme de réadaptation professionnelle et paiement d'assistance (SIMAD-MSSS). Il s'agit de services sociaux de réadaptation professionnelle disponibles dans les CLSC en santé physique et mentale.

### **3.4.3 Organismes à but non lucratif**

Le MSSS subventionne également des organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes handicapées. En santé mentale, il existe des organismes dans la plupart des régions qui dispensent des services d'intégration en emploi. Dans certaines régions, les organismes offrent exclusivement des services socioprofessionnels, notamment des stages dans des ateliers de travail dont ils sont responsables. Toutefois, la majorité des organismes offrent également d'autres services d'aide.

Pour les autres types de déficience, il existe également des organismes communautaires qui aident les personnes handicapées à intégrer le marché du travail, notamment en devenant promoteurs de coopératives de travailleurs handicapés, en participant activement à la réalisation de plans de transition « École-vie active », ainsi que par leurs services d'accueil-référence. Bon nombre de ces organismes ont des programmes d'activités culturelles et sociales visant à développer et à maintenir des aptitudes « transférables ».

---

## 3.5 Ministère de l'Éducation

La *Loi sur le ministère de l'Éducation* confie au ministre la responsabilité « de promouvoir l'éducation; de contribuer, par la promotion, le développement et le soutien de ces domaines, à l'élévation du niveau scientifique, culturel et professionnel de la population québécoise et des personnes qui la composent; de favoriser l'accès aux formes les plus élevées du savoir et de la culture à toute personne qui en a la volonté et l'aptitude; de contribuer à l'harmonisation des orientations et des activités avec l'ensemble des politiques gouvernementales et avec les besoins économiques, sociaux et culturels ».

Une des principales responsabilités du *ministre de l'Éducation* consiste à définir la nature des services éducatifs à donner et le cadre général de leur organisation. Le ministre veille également à ce que ces services éducatifs soient implantés de façon cohérente, en fonction des besoins de formation de la population et de l'évolution socioéconomique du Québec. Au niveau universitaire, cette responsabilité est exercée conjointement avec les établissements.

Une collaboration existe entre le *ministère de l'Éducation* et *Emploi-Québec* dans le but de répondre aux besoins particuliers de certaines catégories de personnes. Divers programmes sont nés de cette collaboration, dont les services de formation à l'intégration sociale des personnes handicapées. Ces services, liés au développement social, culturel et économique, ont pour but d'aider les personnes handicapées à devenir des membres à part entière de leur communauté au niveau professionnel. Ils permettent d'encadrer la formation des personnes handicapées afin qu'elles intègrent plus facilement le marché du travail.

---

### 3.5.1 Mesures financières pour les études primaires et secondaires

Diverses mesures financières existent pour permettre aux commissions scolaires d'adapter leurs services aux élèves inscrits au secteur jeune et ayant des besoins particuliers. Ces mesures sont décrites dans les *Règles budgétaires du ministère de l'Éducation du Québec*<sup>39</sup>.

L'attribution des différentes mesures budgétaires se fait sur la base de la déclaration de clientèle que doivent faire les commissions scolaires au 30 septembre de chaque année. Cette déclaration dénombre tous les élèves, incluant les élèves qui sont considérés handicapés et auxquels a été attribué un code en fonction de leur type d'handicap (physique moteur, sensoriel, intellectuel, etc.)<sup>40</sup>.

Sur la base de la déclaration des clientèles scolaires, les écoles fréquentées par des élèves handicapés reçoivent une **allocation de base** dont le montant varie selon l'ordre d'enseignement (préscolaire, primaire, secondaire), la nature de la déficience et l'ampleur des besoins de la personne. En plus de cette allocation de base, l'école peut recevoir un montant supplémentaire permettant d'assurer l'intégration de l'élève en classe ordinaire (**mesure 30053-1**). Ce supplément sert à défrayer le coût pour l'obtention de services professionnels ou techniques nécessaires à cette intégration (orthophoniste, orthopédagogue, psychoéducateur, interprète, éducateur spécialisé, etc.). C'est à l'école que revient le devoir d'établir les besoins de soutien selon le plan d'intervention de l'élève et de faire la demande d'aide financière auprès de sa commission scolaire.

Certains élèves handicapés peuvent également avoir besoin d'équipements ou de matériels pédagogiques adaptés pour poursuivre leurs études. Il peut s'agir de mobilier adapté, de documents en braille, d'appareils de grossissement, de

---

<sup>39</sup> Ce document est disponible sur le site Web de la *Direction générale du financement et de l'équipement* du ministère de l'Éducation du Québec au [www.meq.gouv.qc.ca/dgfe/Regles/reg\\_cs/pdf/Projet-CS2004-2005.pdf](http://www.meq.gouv.qc.ca/dgfe/Regles/reg_cs/pdf/Projet-CS2004-2005.pdf).

<sup>40</sup> La définition de ces handicaps se retrouvent dans la brochure *Élèves handicapés ou élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) : définitions*, brochure qui peut être consultée sur le site Web du MÉQ au [www.meq.gouv.qc.ca/dassc/pdf/definitions.pdf](http://www.meq.gouv.qc.ca/dassc/pdf/definitions.pdf).

---

systèmes MF, etc. Pour assurer leur acquisition, les écoles et les commissions scolaires peuvent faire appel à la **mesure 30810**. Cette mesure permet aussi l'acquisition d'équipements visant l'amélioration de l'accessibilité des technologies de l'information et de la communication (TIC). Il peut s'agir de micro-ordinateurs, de périphériques adaptés ou d'équipements électroniques d'aide à la communication et de logiciels spécialisés.

### **3.5.2 Programmes de prêts et bourses**

Les personnes ayant une déficience fonctionnelle majeure ont accès au *Programme de prêts et bourses* de l'Aide financière aux études du *ministère de l'Éducation du Québec* si elles ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour faire des études en formation professionnelle ou au secteur adulte au secondaire ou encore des études postsecondaires (cégep et université). L'expression « personne ayant une déficience fonctionnelle majeure » désigne une personne atteinte d'une déficience entraînant des limitations significatives et persistantes dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes et limitant ses possibilités de poursuivre des études. Les déficiences fonctionnelles majeures sont : la déficience auditive grave, la déficience visuelle grave et la déficience motrice ou organique entraînant des limitations significatives et persistantes. Les autres déficiences reconnues sont : la déficience du langage et de la parole, la paralysie affectant un seul membre, la parésie affectant un ou plusieurs membres et la capacité auditive dont le niveau minimal se situe à 25 décibels.

L'aide financière à laquelle les personnes ayant une déficience fonctionnelle majeure ont droit leur sera entièrement versée sous forme de bourse, plutôt que partiellement sous forme de prêt et partiellement sous forme de bourse comme c'est le cas pour les étudiants ordinaires. Elles auront également la possibilité, si leur état l'exige, d'étudier à temps partiel tout en demeurant admissible au *Programme de prêts et bourses*.

En 2002-2003, 660 étudiants atteints d'une déficience fonctionnelle majeure bénéficiaient du *Programme de prêts et bourses*. Le montant moyen de l'aide attribuée était de

### **3.5.3 Programme d'allocation pour les besoins particuliers**

Le *Programme d'allocation pour les besoins particuliers* permet à toute personne poursuivant des études, peu importe le niveau (jeune, adulte, postsecondaire, etc.) et atteinte d'une déficience fonctionnelle majeure, ou d'une autre déficience reconnue, d'obtenir de l'aide financière pour l'achat d'appareils ou de matériel visant à compenser les effets de sa déficience tout en étant indispensables à la poursuite de ses études à la maison, soit un micro-ordinateur avec périphériques, un appareil d'aide à la communication ou du matériel d'adaptation.

Les personnes poursuivant des études dans le secteur des adultes, en formation professionnelle ou au postsecondaire peuvent également faire appel à ce programme pour obtenir le remboursement des frais engagés pour des services spécialisés pendant les heures de cours ou pour un transport mieux adapté à leurs besoins. L'allocation est versée en fonction des heures passées en présence de la personne et des heures payées, le cas échéant, dans la mesure où aucun autre organisme ne comble le besoin particulier visé.

En 2002-2003, 1 146 étudiants atteints d'une déficience fonctionnelle majeure bénéficiaient du *Programme d'allocation pour les besoins particuliers*. Le montant moyen de l'aide attribuée était de 4 213 \$.

### **3.5.4 Les Services d'aide à l'intégration des élèves handicapés (SAIEH)**

Au Québec, chaque cégep public et chaque université met à la disposition des étudiantes et étudiants ayant un handicap ou une incapacité un *Service d'aide à l'intégration des élèves handicapés (SAIEH)*. Ces services s'adressent aux élèves ayant une déficience motrice, organique, auditive ou visuelle et a pour but de leur permettre de poursuivre des études postsecondaires au même titre que toute autre personne. Pour l'élève concerné, le soutien se concrétise par la mise en place de services gratuits qui vise à pallier les limitations

---

découlant de la nature de sa déficience. Ces mesures palliatives existent seulement pour les limitations qui agissent directement sur les principales tâches d'un élève, à savoir lire, écrire, écouter.

Les services suivants peuvent être offerts :

- accompagnement physique : déplacements, alimentation, hygiène;
- agrandissement ou adaptation tactile;
- analyse et préparation d'un plan d'intervention personnalisé;
- aide à la manipulation en laboratoire;
- documentation;
- lecture sur cassette (livres sonores);
- preneurs de notes en classes régulières;
- preneurs de notes à l'aide d'un ordinateur;
- soutien matériel;
- transcription en braille;
- interprétariat gestuel, oral, pilgrim;
- autres services : horaires adaptés, mesures palliatives (temps supplémentaire pour la passation des examens, etc.).

---

## 3.6 Régie de l'assurance-maladie du Québec

La mission de la *Régie de l'assurance-maladie du Québec* (RAMQ) consiste à gérer une quarantaine de programmes, dont le régime d'assurance-maladie et le régime d'assurance-médicament.

La Régie administre également un **programme d'aide visuelle** qui a pour but de permettre aux personnes ayant une déficience visuelle de lire, d'écrire ou de circuler dans un environnement non familial. Ce programme présente deux volets: un volet universel et un volet qui accorde de l'aide aux bénéficiaires pour des fins spécifiques (poursuivre des études, intégrer un emploi rémunéré ou pouvoir exercer un emploi comme travailleur autonome).

La Régie administre aussi un **programme d'aide auditive** qui touche les personnes dont les limitations fonctionnelles empêchent l'intégration sociale, scolaire et professionnelle. Ce programme fournit des prothèses auditives corrigeant, de façon personnalisée, une déficience du système auditif répondant à des critères techniques prévus dans la réglementation. Il fournit également des aides de suppléance à l'audition afin de compenser une incapacité auditive et de réduire ou d'empêcher une situation de handicap. Enfin, il permet l'achat, le remplacement ou la réparation d'aides de suppléance à l'audition pour la transmission de textes ou de sons et pour le contrôle de l'environnement.

Enfin, la Régie gère un **programme de prothèses et d'orthèses**. Ce programme concerne toute personne assurée par le régime d'assurance-maladie ayant une déficience physique et répondant aux conditions prévues par le programme. Il couvre les coûts d'achat, d'ajustement, de remplacement et de réparation de prothèses et autres équipements qui suppléent à une déficience ou à une malformation physique. Les prothèses et équipements doivent être prescrits par un médecin spécialiste ou par un établissement reconnu à cette fin. De plus, la Régie peut assumer les coûts d'un deuxième appareil, moyennant une approbation préalable, si celui-ci sert à des fins d'études ou d'emploi.

---

## **3.7 Commission de la santé et de la sécurité au travail**

La *Commission de la santé et de la sécurité au travail* (CSST) est l'organisme auquel le gouvernement du Québec a confié l'administration du régime de santé et de sécurité du travail. Son conseil d'administration est constitué d'un nombre égal de représentants des travailleurs et des employeurs québécois. La CSST s'acquitte, de manières diverses, de son rôle d'administratrice du régime québécois de santé et de sécurité du travail.

La CSST offre des services de réadaptation aux travailleurs atteints d'une façon permanente dans leur intégrité physique ou psychique et dont la réinsertion sociale et professionnelle est par le fait même compromise. La CSST dispose d'un programme de réadaptation professionnelle pour favoriser la réintégration du travailleur dans son emploi ou dans un emploi équivalent ou, si ce but ne peut être atteint, l'accès à un emploi convenable. Ce programme de réadaptation peut comprendre notamment un programme de recyclage, des services d'évaluation des possibilités professionnelles, un programme de formation professionnelle, des services de soutien en recherche d'emploi, le paiement de subventions à un employeur pour favoriser l'embauche du travailleur, l'adaptation d'un poste de travail, le paiement de frais pour explorer un marché d'emplois ou pour déménager près d'un nouveau lieu de travail, ainsi que le paiement de subventions au travailleur.

---

## **3.8 Société d'assurance automobile du Québec**

La mission de la *Société d'assurance automobile du Québec* (SAAQ) consiste à assurer et à protéger la population québécoise contre les risques liés à la route. Quatre mandats à la fois distincts et complémentaires forment cette mission: l'indemnisation et la réadaptation des accidentés de la route; la promotion de la sécurité routière; la gestion du droit d'accès au réseau routier québécois ainsi que la perception des droits s'y rapportant et le contrôle du transport routier de personnes et de marchandises.

La SAAQ a mis sur pied un programme de réinsertion professionnelle pour tout citoyen québécois ayant subi un accident de la route. Ce programme offre des services permettant à toute personne ayant subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique de réintégrer le marché du travail.

---

## 3.9 Secrétariat du Conseil du trésor

Le *Secrétariat du Conseil du trésor* propose son Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH). Ce programme s'adresse aux personnes handicapées confrontées au chômage prolongé ou à un manque d'expérience dans leur domaine de compétence et propose des stages d'une durée de 12 mois dans des ministères ou organismes ayant soumis des projets spécifiques. Ces projets doivent garantir du travail concret, utile et valorisant, en plus d'être axés sur le développement de l'employabilité des personnes handicapées. Le *Secrétariat du Conseil du trésor* assume les salaires des personnes embauchées et la gestion du programme. Les ministères et organismes assument, pour leur part, le coût de l'aménagement des lieux si nécessaire.

En 2002-2003, ce programme a permis à 46 personnes handicapées de bénéficier d'un emploi de 18 mois dans la fonction publique québécoise.

---

## 3.10 Ministère des Transports

Le *ministère des Transports* contribue à la mise en place de services de transport adapté afin de favoriser l'intégration sociale, professionnelle et économique des personnes handicapées.

Ces services sont gérés localement. Le Ministère assume 75 % de leur coût, le reste étant payé par l'utilisateur et les municipalités. Les services de transport adapté desservent 92 % de la population du Québec.

Les organismes publics de transport en commun ont l'obligation, en vertu de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* (L.R.Q., c. E-20), d'organiser un service de transport en commun pour personnes handicapées sur leur territoire. Par conséquent, ces organismes sont admissibles au programme d'aide du *ministère des Transports*.

Toutes les municipalités du Québec situées à l'extérieur des territoires desservis par un organisme public de transport en commun peuvent, si elles le désirent, implanter un tel service sur leur territoire et bénéficier des mêmes conditions d'aide que les organismes publics de transport en commun.

Les municipalités et les organismes publics de transport en commun sont responsables de la gestion et du bon fonctionnement des services.

En 2001, 59 609 personnes ont utilisés les services de transports adaptés qui ont permis 4,53 millions de déplacements.

---

## **3.11 Conclusion sur les ressources disponibles pour l'intégration au travail des personnes handicapées**

L'identification des ressources disponibles permet de constater que le Québec est desservi par de nombreux organismes qui disposent de plusieurs programmes, mesures et activités permettant de répondre aux besoins exprimés par les personnes handicapées. Les personnes handicapées ont ainsi accès à des services de main-d'œuvre, de réadaptation, de soutien communautaire, de même qu'à certains programmes de subventions.

À ces programmes, mesures et activités offerts par le gouvernement, il faut ajouter le travail fait par les organismes du mouvement associatif et certains organismes à but non lucratif. De nombreux organismes ont comme mandat d'effectuer des représentations et de défendre les droits des personnes handicapées. Ces organismes expriment les besoins des personnes auprès des différents paliers du gouvernement et offrent des liens d'affiliation entre les organismes communautaires répartis sur le territoire québécois. Les organismes du mouvement associatif peuvent également fournir de l'information et des services d'assistance aux personnes handicapées. Certains organismes offrent, à des personnes handicapées, la possibilité d'acquérir ou de développer des compétences personnelles liées à l'insertion professionnelle au moyen de la réalisation d'activités intégrées de préparation et d'insertion en emploi.

Cette offre de service semble à prime abord répondre aux besoins des personnes handicapées. Pourtant, les consultations nous ont permis de constater qu'elle fait l'objet de plusieurs critiques. Absence de continuum entre les différentes interventions, incapacité de suffire à la demande, non adaptation aux caractéristiques de certaines déficiences, sont quelques-unes des critiques entendues. Afin de comprendre le fonctionnement et de faire état des critiques entendues, nous allons dans la prochaine partie procéder à une analyse de cette offre de service.

---

---

## QUATRIÈME PARTIE : ANALYSE DE L'OFFRE DE SERVICE

**M**algré le nombre d'organismes publics et à but non lucratif qui œuvrent auprès des personnes handicapées et malgré les ressources importantes qui sont investies dans l'intégration en emploi, les personnes handicapées demeurent très peu présentes sur le marché du travail. Cette constatation ne signifie pas pour autant que les actions gouvernementales n'ont pas contribué, au cours des dernières années, à améliorer la situation des personnes handicapées. Elle indique plutôt que les gouvernements doivent poursuivre leurs efforts.

Dans cette partie, nous présentons une analyse de l'offre globale de service actuelle afin d'identifier les principales forces et faiblesses de cette offre de service. Cette analyse se base principalement sur les commentaires entendus lors des consultations, sur les renseignements présentés dans les sections précédentes, de même que sur certains constats que nous avons effectués dans un document que nous avons déjà produit sur l'intégration au travail des personnes handicapées<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> Sogémap inc., *L'intégration au travail des personnes handicapées*, document réalisé pour le compte du *ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille*, janvier 2001.

---

## 4.1 Architecture de l'offre globale de service

À la lumière des renseignements présentés dans la troisième partie du présent rapport, nous constatons que les principaux programmes, mesures et activités, favorisant l'intégration au travail des personnes handicapées, s'articulent autour de trois grands réseaux de services : le réseau de l'éducation, le réseau de l'emploi et le réseau sociosanitaire. Le réseau de l'éducation comprend les programmes, mesures et activités offerts par le *ministère de l'Éducation*, les commissions scolaires ainsi que l'ensemble des établissements d'enseignement. Le réseau de l'emploi renvoie aux programmes, mesures et activités offerts par *Emploi-Québec*, incluant les services spécialisés de main-d'œuvre que finance *Emploi-Québec*, de même que celles offertes par l'OPHQ et le CAMO. Enfin, le réseau sociosanitaire comprend les programmes, mesures et activités offerts par le *ministère de la Santé et des Services sociaux*, les centres de réadaptation, les CLSC et certains organismes à but non lucratif.

À ces trois grands réseaux de services, il faut ajouter les services de transport adapté qui favorisent l'intégration sociale, professionnelle et économique d'un bon nombre de personnes handicapées en leur permettant de se déplacer.

### 4.1.1 Réseau de l'éducation

Comme nous l'avons souligné dans la troisième partie, le réseau de l'éducation intervient exclusivement en matière de formation et de préparation à l'emploi des élèves handicapés. Certaines commissions scolaires offrent des stages de travail aux élèves handicapés du secteur jeune qui ne sont pas en mesure de s'intégrer aux programmes réguliers de formation et proposent des programmes adaptés de formation en vue de préparer ces élèves au marché du travail. Pour les élèves qui sont en mesure de poursuivre leurs études dans un programme régulier de formation, les programmes décrits précédemment visent à compenser les effets de la déficience et à favoriser la poursuite des études.

Dans le cadre de l'offre globale de service, le réseau de l'éducation est évidemment un maillon essentiel à

---

l'intégration au travail des personnes handicapées. Par contre, il y a peu de liens entre ce réseau et celui de l'emploi. Les consultations ont, en effet, permis de constater que dans bien des régions le réseau de l'éducation fonctionne en vase clos. Ceci a des conséquences sur le comportement des élèves. En effet, certains quittent leur établissement d'enseignement (avec ou sans diplôme) et plusieurs d'entre eux sont laissés à eux-mêmes. Ils connaissent peu les organismes et les programmes d'aide qui peuvent les soutenir dans leur intégration sur le marché du travail et ils sont peu au fait des perspectives d'emploi et des réalités du marché du travail.

À notre avis, les établissements d'enseignement de niveau secondaire n'ont pas encore pris conscience de l'importance de leur rôle dans la préparation des élèves handicapés à l'intégration au marché du travail. Trop souvent, les établissements d'enseignement se limitent à leurs obligations premières qui sont d'accueillir les élèves handicapés et de leur offrir une formation jusqu'à l'âge limite de 21 ans. Au-delà de cette obligation, il ne semble pas toujours y avoir une volonté, par exemple, d'augmenter le taux d'obtention de diplômes, de favoriser la poursuite des études au niveau postsecondaire ou de faciliter l'intégration sur le marché du travail.

Ce constat est particulièrement vrai pour les élèves handicapés qui éprouvent des difficultés d'apprentissage. Ces élèves sont dirigés vers un cheminement particulier ce qui fait qu'ils n'obtiennent pas de diplôme et ne reçoivent pas de formation leur permettant d'acquérir des compétences techniques suffisantes pour occuper un emploi ou pour se préparer au marché du travail. Dans bien des cas, les établissements investissent les ressources nécessaires pour garder les élèves inscrits jusqu'à l'âge limite de 21 ans, sans pour autant s'assurer que les élèves auront tous les outils nécessaires pour qu'ils puissent intégrer le marché du travail ou qu'ils soient motivés à le faire.

Les consultations, réalisées dans le cadre du présent diagnostic, indiquent toutefois que la situation n'est pas la même sur l'ensemble du territoire québécois. Dans certaines régions, des établissements (ou commissions scolaires) se sont montrés ouverts à établir des liens avec les SSMO, afin que leurs élèves soient mieux informés des ressources existantes et des réalités du marché du travail. Dans d'autres

---

---

régions, il y a une volonté des établissements de mettre sur pied un programme de stage de qualité afin que les élèves acquièrent une expérience et des habiletés de travail pertinentes.

***Propositions recueillies dans le cadre des consultations pour améliorer les services du réseau de l'éducation***

Dans le cadre des consultations régionales, certaines propositions, qui ont été faites par les représentants d'organismes invités, s'adressaient au réseau de l'éducation. Nous reprenons ici les principales propositions entendues et qui semblent faire consensus.

Plusieurs intervenants proposent d'**offrir aux élèves, qui ne sont pas en mesure d'intégrer une classe régulière, une formation orientée vers un contexte d'emploi particulier**, et ce afin d'établir un lien entre la formation et la réalité du marché du travail. Il pourrait s'agir, par exemple, d'un programme combinant une formation en alphabétisation et une formation pratique permettant l'apprentissage d'un métier spécialisé et semi-spécialisé.

Bien que certaines commissions scolaires aient expérimenté ce type de formation, il n'y a pas encore d'orientation nationale quant à une formation spécifique et adaptée aux élèves handicapés qui n'ont pas la capacité d'obtenir un diplôme d'études secondaires. Au dire des représentants d'organismes qui œuvrent à l'intégration au travail de personnes handicapées, cette clientèle arrive à l'âge adulte avec des lacunes sur le plan de la formation et elle manque également d'information sur le marché du travail et les possibilités de l'intégrer.

Les représentants d'organismes rencontrés soulignent également que **les interventions auprès des personnes handicapées doivent commencer avant la fin des études**. Trop souvent, les élèves handicapés ne sont pas préparés au marché du travail; ils arrivent à la fin de leurs études sans atouts majeurs. Ils ne connaissent pas leurs possibilités; ils n'ont pas de formation qualifiante; ils n'ont pas développé d'habiletés de travail et ils ne connaissent pas les ressources disponibles.

---

Enfin, face à la faible présence d'élèves handicapés inscrits dans une formation professionnelle et techniques, les représentants d'organismes soulignent **l'importance d'adapter la formation aux besoins des personnes handicapées**. Actuellement, il peut être difficile pour une personne handicapée de s'inscrire à ce type de formation. L'une des principales contraintes est le manque d'adaptation des programmes de formation au rythme d'apprentissage des élèves handicapés.

### **4.1.2 Réseau de l'emploi**

Le réseau de l'emploi est un vaste réseau constitué d'organismes publics et à but non lucratif qui offrent une gamme élargie de services, par l'entremise des CLE qui dans cette fonction s'adjoignent, via les ententes de services, des organismes offrant des services spécialisés de main-d'oeuvre (SSMO). Le réseau d'*Emploi-Québec* offre quant à lui plus de 150 points de services répartis dans toutes les régions administratives au Québec.

Les personnes qui ont besoin de services d'aide à l'intégration au travail, peuvent compter sur les services offerts dans les CLE ou ceux dispensés par des organismes comme les SSMO, lesquelles reçoivent une aide financière d'*Emploi-Québec*. Bien qu'il n'existe pas de données précises à ce sujet, les SSMO constitue l'une des principales portes d'entrée du réseau de l'emploi. Ainsi, les services spécialisés ont leur propre clientèle et lorsque le CLE n'est pas en mesure de rendre un service spécialisé, il peut référer la personne à un service offert par les services spécialisés. En outre, en vertu des dispositions convenues entre *Emploi-Québec* et les services spécialisés, les personnes handicapées peuvent se présenter directement à un service spécialisé pour obtenir le service recherché.

Selon les informations obtenues lors des consultations, les personnes handicapées ont actuellement accès à des ressources et des programmes de qualité pour les aider à intégrer le marché du travail. Plusieurs intervenants sont d'ailleurs d'avis que l'offre de service s'est améliorée au cours des dernières années.

---

Le fait que ce soit les SSMO qui gèrent l'accès à la plupart des programmes et mesures dédiés spécifiquement aux personnes handicapées est un avantage important. Les personnes handicapées peuvent ainsi avoir accès à un ensemble de services sans avoir à consulter plusieurs organismes.

Malgré l'importance de son offre de service et sa grande accessibilité (par l'entremise des SSMO), le réseau de l'emploi ne semble pas pouvoir répondre à la demande. Selon les SSMO, de nombreuses personnes handicapées sont inscrites sur leur liste d'attente et souhaiteraient obtenir un emploi. Cette situation s'observe principalement chez celles qui auraient besoin d'un *Contrat d'intégration au travail* pour obtenir un emploi. De plus, les ressources existantes seraient insuffisantes pour assurer un suivi auprès des personnes handicapées qui sont sur le marché du travail.

Selon les critiques entendues dans le cadre des consultations, il semble que les programmes ou mesures, dont l'aide financière à l'intégration en milieu de travail n'est pas récurrente (*Projets de préparation en emploi, Subventions salariales, Soutien au travail autonome, Insertion sociale, Fonds de lutte et Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées*), soient moins aptes à répondre aux besoins des personnes handicapées que ceux qui ont un caractère permanent (CIT ou CTA). En fait, le handicap lié à la déficience étant dans la majorité des cas permanent, les programmes ou mesures à caractère non permanent ne peuvent mener qu'à un retour à la case départ, une fois la participation au programme ou à la mesure terminée.

Les critiques mentionnées par les intervenants qui oeuvrent à l'intégration au travail des personnes handicapées concernent principalement les mesures d'*Emploi-Québec* (à l'exception du CIT). Ces mesures, n'ayant pas été créées spécifiquement pour les personnes handicapées, ne répondraient pas toujours aux besoins spécifiques des personnes handicapées. L'aspect non récurrent des mesures et l'absence d'une vision à long terme, qui empêche d'élaborer une stratégie d'intégration sur plusieurs années, sont les critiques les plus souvent entendues. Par ailleurs, les programmes CTA et CIT sont perçus comme étant excellents et répondant aux besoins d'un nombre important de personnes handicapées. Les intervenants déplorent toutefois qu'il n'y ait pas davantage de ressources financières qui

---

soient allouées à ces programmes afin d'augmenter le nombre de participants à ces mesures.

Pour ce qui est du *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées*, les critiques portent pour l'essentiel sur les critères d'admissibilité. Ces critères font en sorte que ce ne sont que les personnes non admissibles aux programmes d'emploi, ou aux autres mesures de soutien offert sous le régime de la *Loi sur l'assurance-emploi*, qui sont admissibles. Selon les représentants des SSMO, les critères d'admissibilité sont trop restrictifs et font en sorte qu'une bonne partie de leur clientèle n'a pas accès aux mesures du Fonds.

***Propositions recueillies dans le cadre des consultations pour améliorer les services du réseau de l'emploi***

Les intervenants rencontrés ont beaucoup insisté sur l'importance d'**orienter les interventions vers une approche continue et à long terme**. Actuellement, l'offre globale de service est axée sur une perspective « programme ». Trop souvent, la personne doit passer d'un programme à un autre sans que les intervenants puissent tenir compte de ses véritables besoins.

Un des avantages d'une intervention orientée vers une approche continue et à long terme serait de permettre au réseau de l'emploi de desservir une clientèle qui ne l'est pas actuellement. En effet, à la lumière des propos recueillis lors des consultations, il semble y avoir une clientèle de personnes handicapées qui se situe dans une « zone grise » de l'offre globale de service. Il s'agit des personnes qui ne sont pas lourdement handicapées mais dont le niveau d'employabilité est encore trop faible pour utiliser les programmes ou mesures offerts par le réseau de l'emploi. Ces personnes (le plus souvent des personnes ayant une déficience intellectuelle ou psychique) auraient besoin d'une mesure à long terme de préparation à l'emploi.

Il faut **augmenter les ressources disponibles pour le suivi en emploi**. Plusieurs personnes critiquent le fait que le gouvernement a une vision à court terme de l'intégration en emploi. Pour ces personnes, la notion de court terme s'applique difficilement à une certaine catégorie de personnes handicapées. Le succès de l'intégration

---

---

permanente en emploi ne peut être envisagé que dans le cadre d'une démarche à long terme de suivi en entreprise.

**Le gouvernement doit continuer à investir financièrement dans les programmes CIT et CTA.** Les programmes ou mesures non récurrents ont leurs limites. Les personnes handicapées demeurent toute leur vie avec leur déficience. Dans certains cas, il peut même y avoir dégénérescence. Pour bien des intervenants, les programmes et mesures non récurrents ne peuvent donc s'appliquer qu'à une minorité de personnes handicapées.

Finalement, il faut **accroître les activités de sensibilisation et d'information auprès des entreprises.** Il est important de faire connaître le potentiel des personnes handicapées, tout en changeant la perception des employeurs face à cette main-d'œuvre. Actuellement, les SSMO jouent en partie ce rôle en effectuant du démarchage auprès d'employeurs. Les SSMO n'ont toutefois pas les moyens d'effectuer des activités de sensibilisation et d'information auprès des entreprises.

### **4.1.3 Réseau sociosanitaire**

Le réseau sociosanitaire a développé des services dans une optique d'insertion socioprofessionnelle. Le concept d'insertion socioprofessionnelle est ici beaucoup plus large que celui de l'intégration au travail. En fait, la finalité de l'insertion socioprofessionnelle ne passe pas uniquement par l'intégration en emploi, mais également par le développement d'habiletés sociales et d'une certaine autonomie personnelle.

Avec le temps, ce réseau s'est développé et apporte maintenant une contribution importante à l'intégration et à la réintégration au travail des personnes handicapées, particulièrement pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou vivant des problèmes de santé mentale. Il offre une gamme élargie de services pouvant intervenir dans la préparation, l'insertion et le maintien en emploi.

Dans le cadre de leurs programmes socioprofessionnels, certains centres de réadaptation ont développé des services et des activités qui, peuvent s'apparenter à ceux qui sont offerts dans le réseau de l'emploi. Il en va de même avec

---

certains organismes à but non lucratif, financés par le *ministère de la Santé et des Services sociaux*, qui interviennent dans la préparation et l'intégration au travail. Toutefois la finalité des réseaux sociosanitaires et de l'emploi n'est pas la même. Dans le cas du réseau sociosanitaire il s'agit davantage de préparer les personnes, en développant leur employabilité, en analysant leurs capacités à intégrer le marché du travail, en leur offrant la possibilité d'effectuer des activités de travail dans des milieux plus adaptés, etc. Le réseau de l'emploi intervient davantage auprès des personnes plus près du marché du travail, qui ont développé les aptitudes et les compétences permettant d'intégrer avec succès un emploi rémunéré.

La clientèle desservie par le réseau sociosanitaire pour l'intégration au travail des personnes handicapées est donc sensée être différente de la clientèle que l'on retrouve dans le réseau de l'emploi. Ainsi, pour les personnes handicapées qui ont besoin d'utiliser un service d'aide à l'intégration au travail, le niveau d'habiletés adaptatives détermine habituellement vers quel réseau elles s'orienteront. Les personnes ayant un déficit important au niveau des habiletés adaptatives utiliseront les programmes socioprofessionnels des centres de réadaptation ou les services d'organismes à but non lucratif, tandis que les autres se tourneront vers les services spécialisés de main-d'œuvre ou les services publics d'emploi tel que les CLE.

Plusieurs intervenants constatent toutefois que, au fil des années, la clientèle participant aux programmes socioprofessionnels du réseau sociosanitaire s'est quelque peu sédentarisée. Il va de soi que les clientèles desservies par le réseau ne peuvent pas nécessairement toutes progresser suffisamment pour être transférées dans les programmes du réseau de l'emploi. Toutefois, il n'existe aucune directive nationale visant à garantir aux personnes handicapées une telle progression. Certaines initiatives régionales permettent une telle progression, mais nous ne pouvons estimer la proportion de la clientèle participant à des activités du programme socioprofessionnel qui serait suffisamment productive pour être transférée dans les programmes CIT ou CTA.

---

---

***Propositions recueillies dans le cadre des consultations pour améliorer les services du réseau sociosanitaire***

Dans le cadre des consultations, les intervenants ont fait une proposition afin d'améliorer les services du réseau sociosanitaire. Il faudrait **favoriser davantage le passage entre les programmes du réseau sociosanitaire et ceux du réseau de l'emploi** afin que certaines personnes puissent développer au maximum leur employabilité. Actuellement, il semble que certaines personnes handicapées, en particulier les personnes ayant une déficience intellectuelle, participent à des stages individuels ou de groupe depuis de nombreuses années. Il serait pourtant possible d'intégrer un certain nombre d'entre elles dans de véritables emplois rémunérés.

#### **4.1.4 Services de transport adapté**

Les services de transport adapté sont extérieurs au trois grands réseaux de services. Pour une partie importante des personnes handicapées, ces services sont toutefois essentiels pour qu'elles puissent bénéficier des services d'aide à l'intégration en emploi et occuper un emploi.

Dans le cadre des consultations, beaucoup de critiques ont été formulées à l'égard du transport adapté. Ces critiques portent sur :

- les retards fréquents;
- la difficulté pour les personnes handicapées de se déplacer entre les MRC;
- la difficulté de faire concorder les horaires du transport adapté et les horaires de travail;
- la non disponibilité du transport adapté sur certaines portions du territoire québécois.

Selon plusieurs intervenants, la qualité des services de transport adapté a un impact important sur l'accessibilité à la formation post-secondaire, aux services d'aide à l'intégration en emploi et au marché du travail. De nos jours, plusieurs personnes handicapées sont inactives parce qu'elles n'ont pas accès à un service de transport adapté de qualité.

---

***Propositions recueillies dans le cadre des consultations  
pour améliorer les services de transport adapté***

Dans le cadre des consultations, il n'y a pas eu de propositions précises sur l'amélioration du service si ce n'est d'injecter des ressources suffisantes pour que les personnes handicapées bénéficient d'un service de qualité partout sur le territoire québécois.

---

---

## 4.2 Qualité de l'offre globale de service

L'objectif du présent diagnostic n'est pas d'évaluer l'offre de service actuel. Toutefois, dans le but d'identifier les problématiques particulières et les enjeux de cette offre globale de service, nous présentons, dans cette section, certains constats et réflexions sur la pertinence et l'efficacité de cette offre de service.

### 4.2.1 L'accès au service

Face à la problématique de l'accès au service, trois questions se posent :

- Les services sont-ils connus des personnes handicapées?
- Les services sont-ils disponibles sur l'ensemble du territoire?
- Les services sont-ils accessibles dans un délai raisonnable?

#### *Notoriété des services*

Comme nous l'avons démontré dans la troisième partie, l'offre globale de service repose sur une multitude de programmes et mesures qui sont dispensés par plusieurs organismes ou ministères. Il serait illusoire de croire que la majorité des personnes handicapées puissent avoir une bonne connaissance de ces programmes et mesures, de même que des objectifs et critères d'admissibilité de chacun. Heureusement, les SSMO, l'OPHQ et certains centres de réadaptation sont en mesure de bien orienter les personnes handicapées.

La complexité de l'offre globale de service n'est donc qu'apparente. Pour les personnes handicapées, les SSMO ou les centres de réadaptation peuvent référer les personnes afin qu'elles aient accès aux programmes, aux mesures ou aux services auxquels elles ont droit. La notoriété de l'offre

---

globale de service passe donc par celle des SSMO, de l'OPHQ et des centres de réadaptation.

Dans le cas des centres de réadaptation, l'on peut croire qu'actuellement le réseau sociosanitaire s'est donné les moyens de bien identifier les clientèles ayant besoin des services offerts en centres de réadaptation. Reste à vérifier si les centres de réadaptation réfèrent au réseau de l'emploi lorsque leurs clientèles ont la capacité et le niveau d'employabilité suffisants.

Pour ce qui est des SSMO, plusieurs représentants que nous avons rencontrés indiquent qu'ils sont de plus en plus connus. Cependant, ils demeurent conscients du fait que bien des personnes handicapées ne connaissent pas leur existence. Des liens plus soutenus avec les établissements d'enseignement et une plus grande promotion de la part d'*Emploi-Québec* auprès des personnes ayant une contrainte sévère à l'emploi pourraient améliorer considérablement la notoriété des SSMO.

### ***Disponibilité des services sur l'ensemble du territoire***

Les SSMO, les CLE et les organismes à but non lucratif sont en mesure de dispenser une bonne partie des services d'aide à l'intégration en emploi dans chacune des régions du Québec. Étant donné la grandeur du territoire, le recours aux services peut toutefois nécessiter des déplacements sur de longues distances. Une façon de compenser pour cet éloignement des services serait d'offrir un service de transport adapté de meilleure qualité.

Pour ce qui est des services plus spécialisés offerts par les centres de réadaptation ou certains établissements d'enseignement, ils ne sont généralement disponibles que dans les grands centres urbains. Pour ces services spécialisés, les personnes handicapées sont victimes de leur faible nombre et il serait difficile, dans une perspective budgétaire réaliste, d'offrir ces services dans chacune des régions du Québec.

---

---

### ***Accessibilité des services dans un délai raisonnable***

Le diagnostic n'a pas permis de recueillir des renseignements sur les délais d'obtention de services pour les réseaux de l'éducation et le réseau sociosanitaire. Dans le cas du réseau de l'emploi, les délais peuvent varier selon les programmes et les régions. Les SSMO étant, dans bien des cas, la porte d'entrée du réseau de l'emploi, les personnes handicapées doivent en premier lieu obtenir un rendez-vous auprès de ce type d'organisme. Les délais pour l'obtention d'un premier rendez-vous peuvent varier selon les SSMO. Les commentaires recueillis, dans le cadre des consultations, indiquent que les délais ne compromettent pas une démarche sérieuse de recherche d'emploi. À notre connaissance, il n'existe pas de statistique sur les délais d'attentes en SSMO.

Dans le cas des programmes comme le CIT et le CTA, il peut y avoir des délais d'attente très longs ou un nombre de places insuffisant pour répondre à la demande. Cette situation a pour effet de limiter considérablement l'accessibilité à ces programmes. Dans le cas des mesures d'*Emploi-Québec* ou de celles du *Fonds d'intégration au travail des personnes handicapées*, les critères d'admissibilité ou la plus faible demande font en sorte qu'ils restent accessibles en tout temps (sous réserve de fonds disponibles). Cependant, nous avons constaté, dans le cadre des consultations, que les SSMO ne disposaient pas toujours d'une information précise sur tous les aspects (critères d'admissibilité et fonctionnement) des mesures d'*Emploi-Québec* et du Fonds. Ce manque d'information peut également avoir un effet négatif sur l'accessibilité à ces mesures.

---

## **4.2.2 L'utilisation qui est faite des programmes et mesures**

Dans le réseau de l'emploi, les SSMO disposent de ce qui est convenu d'appeler un « coffre à outils », soit un ensemble de mesures et programmes permettant de soutenir les personnes handicapées dans leur intégration en emploi. Les consultations, que nous avons réalisées dans les différentes régions du Québec, nous indiquent que l'utilisation qui est faite de ce coffre à outils peut différer énormément d'une région à l'autre. Par exemple, dans certaines régions, il y a une volonté ferme de tenter d'intégrer en emploi les personnes handicapées sans le recours à un support financier. Dans d'autres régions, le programme CIT est décrit comme étant le seul outil valable pour pouvoir intégrer les personnes handicapées en entreprise régulière.

Face à ces différences régionales dans l'utilisation des programmes et mesures, l'on doit se demander si les intervenants les utilisent de façon optimale ou encore quelles pourraient être les façons d'y arriver. Les commentaires recueillis, dans le cadre des consultations, étaient beaucoup axés sur l'amélioration de l'offre de service actuelle et plus particulièrement sur le besoin de ressources financières supplémentaires.

Très peu de commentaires ont porté sur l'utilisation qui est faite des programmes et mesures pour les personnes handicapées. Dans une perspective d'efficience et d'efficacité, plusieurs questions demeurent ainsi en suspens :

- Les personnes handicapées sont-elles orientées vers les bonnes mesures ou programmes?
- Les personnes handicapées sont-elles bien informées des ressources existantes?
- Les personnes handicapées sont-elles bien référées lorsqu'elles demandent des services d'aide à l'intégration en emploi?
- Les programmes et mesures de financement à l'intégration en emploi sont-ils utilisés comme intervention de dernier recours?
- Serait-il possible de développer davantage l'autonomie des personnes handicapées face à la recherche d'emploi?

---

À notre avis, il serait important de répondre à ces questions. Il en va de l'efficiencia et de l'efficacité de l'offre globale de service.

---

## 4.3 Conclusion sur l'analyse de l'offre de service

De façon générale, les intervenants s'entendent pour indiquer que l'offre globale de service s'est améliorée au cours des dernières années. Cette amélioration est due principalement à la concertation et à la collaboration de plus en plus grande entre les différents intervenants. Beaucoup reste à faire cependant pour qu'il y ait une véritable concertation et un partenariat entre les trois grands réseaux de service : le réseau de l'éducation, le réseau de l'emploi et le réseau sociosanitaire. Cette structure n'est pas remise en question par les intervenants œuvrant auprès des personnes handicapées; toutefois, la majorité d'entre eux souhaiteraient une plus grande complémentarité des différents programmes, mesures et activités. En effet, les réseaux de l'éducation, de l'emploi de même que le réseau sociosanitaire ont tous développé leur propre prestation de services, sans toujours s'assurer de l'existence de liens de complémentarité avec les services offerts par les autres réseaux.

Les intervenants ont fait également une série de propositions visant à bonifier l'offre actuelle de service. Les propositions visent à mieux adapter les programmes et mesures aux spécificités des personnes handicapées, en établissant notamment une démarche à long terme.

Pour ce qui est de la qualité de l'offre de service, nous avons souligné le fait que, malgré la multitude de programmes et mesures, les SSMO agissaient souvent comme porte d'entrée au réseau de l'emploi et que ceci avait pour effet de faciliter grandement la tâche des personnes handicapées. Celles-ci ne sont pas obligées de « magasiner » des services en visitant plusieurs organismes. Actuellement, il semble que les SSMO soient assez bien connus des personnes handicapées en recherche d'emploi. Une plus grande diffusion de l'information, de la part des établissements d'enseignement et d'*Emploi-Québec*, sur l'existence des SSMO pourrait augmenter encore davantage la notoriété de ces organismes.

Nous avons également souligné que les SSMO et les CLE sont en mesure de rendre accessibles les services d'aide à l'intégration en emploi sur l'ensemble du territoire

---

québécois. Pour ce qui est des services plus spécialisés offerts par les centres de réadaptation ou certains établissements d'enseignements, ils ne sont généralement disponibles que dans les grands centres urbains.

Enfin, nous nous sommes interrogés sur l'utilisation qui est faite, par les intervenants, des programmes et mesures. Nous avons souligné qu'il serait important de déterminer si l'offre globale de service était utilisée de façon optimale afin d'en améliorer l'efficience et l'efficacité.

---

# CINQUIÈME PARTIE : CONCLUSION

**C**e diagnostic provincial sur l'emploi et les personnes handicapées a permis de faire le point sur la formation et l'emploi des personnes handicapées au Québec. Dans la première partie du rapport, nous avons présenté une série de données quantitatives sur les caractéristiques et sur le profil de la main-d'œuvre handicapée. Dans la deuxième partie, nous avons identifié et analysé les différentes problématiques liées à l'intégration en emploi des personnes handicapées. Cette analyse a traité, en particulier, des limitations propres à la déficience, de l'accès à la formation, de la motivation des personnes handicapées et de l'intérêt des employeurs. Dans la troisième partie, nous avons répertorié les ressources disponibles pour l'intégration au travail des personnes handicapées. Enfin, dans la quatrième partie, nous avons procédé à une analyse de l'offre globale de service.

Les données et les renseignements obtenus par le biais de ce diagnostic nous permettent de dégager certains constats sur la situation des personnes handicapées face à l'emploi. De ces constats découlent des pistes d'action. Ces pistes d'action sont en lien avec la mission et le mandat du CAMO. Elles ne visent donc pas à proposer des modifications sur certains programmes ou mesures spécifiques. Elles cherchent plutôt à soutenir le CAMO dans sa réflexion sur le développement d'une stratégie d'intervention favorisant l'accès au marché du travail et à assurer le maintien en emploi des personnes handicapées.

---

---

## 5.1 Principaux constats sur la situation des personnes handicapées face à l'emploi

### *Profil de la main-d'œuvre handicapée*

PREMIER CONSTAT : Les données actuellement disponibles sur l'estimation de la population et les caractéristiques socioéconomiques doivent être interprétées avec prudence puisqu'elles portent sur la population ayant une incapacité et non exclusivement sur la population handicapée.

DEUXIÈME CONSTAT : les personnes handicapées vivent dans une situation socioéconomique précaire : revenu peu élevé, faible proportion de personnes en emploi et scolarité peu élevée caractérisent cette population.

TROISIÈME CONSTAT : La majorité des personnes handicapées sont exclues du marché du travail. Seulement 27,7 % des personnes de 15 ans et plus avec incapacité occupent un emploi. À titre de comparaison, le taux d'emploi chez les personnes sans incapacité est de 58,3 %.

QUATRIÈME CONSTAT : Il existe, actuellement, une proportion importante de personnes avec incapacité qui sont inactives mais qui considèrent être en mesure de travailler. Cette proportion peut être estimée à 23,7 % de la population avec incapacité, soit 154 000 personnes (estimation pour 2002).

CINQUIÈME CONSTAT : Il existe un paradoxe concernant les indicateurs de l'emploi. Comme l'ont démontré les données de l'EQLA et celles des recensements de 1991 et 1996, il y a un fort taux d'inactivité chez les personnes avec incapacité et un faible nombre de personnes en recherche d'emploi. Ceci indique que la problématique de l'emploi, chez les personnes handicapées, n'est pas simplement un problème de demande de main-d'œuvre mais également un problème d'offre.

SIXIÈME CONSTAT : Les petites et moyennes entreprises demeurent les principaux employeurs des personnes avec incapacité. Les données de l'EQLA confirment ce que toutes les personnes consultées nous ont mentionné.

---

---

## ***Problématique liée à l'intégration au travail des personnes handicapées***

SEPTIÈME CONSTAT : Les connaissances actuelles démontrent que les personnes handicapées sont loin d'être un groupe homogène. Contrairement aux autres groupes « à risque » face à l'intégration en emploi (femmes, jeunes, immigrants, 45 ans et plus, Autochtones et personnes judiciarisées), il est très difficile d'établir un portrait type. En soi, chaque type de déficience peut être considéré comme un groupe à risque qui a ses caractéristiques propres.

HUITIÈME CONSTAT : La formation professionnelle et technique est pratiquement inaccessible pour bon nombre de personnes handicapées et ce, malgré le fait que ce type de formation est très en demande auprès des employeurs et qu'elle pourrait contribuer à une plus grande présence des personnes handicapées sur le marché du travail.

NEUVIÈME CONSTAT : Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou encore des troubles d'apprentissage, ne peuvent s'inscrire à un programme d'études menant à l'obtention d'un diplôme (DES ou DEP) et n'ont pas toujours acquis suffisamment de compétences, ni développé toutes les habilités nécessaires à une intégration sociale et professionnelle satisfaisante.

DIXIÈME CONSTAT : Une proportion importante de personnes handicapées n'ont pas d'expérience de travail ou en ont peu ou alors elles ont quitté le marché du travail depuis plusieurs années.

ONZIÈME CONSTAT : Le manque de réceptivité du milieu de travail à l'embauche de personnes handicapées ne peut être limité à la simple présence de préjugés. À notre avis, il faudra documenter davantage les raisons pour lesquelles il y a un manque de réceptivité du milieu de travail face aux personnes handicapées. Nous avons soulevé celle des conventions collectives, il faudrait voir s'il en existe d'autres.

DOUZIÈME CONSTAT : les obstacles liés à la motivation des personnes handicapées et de leur famille sont également des obstacles complexes à traiter. Ils vont, en fait, bien au-delà de la simple volonté de la personne. L'exclusion des personnes handicapées hors de la population active n'est peut être que

---

---

l'aboutissement d'un long processus d'exclusion qui, de la petite enfance à l'adolescence, a fait en sorte que la personne handicapée considère son intégration sur le marché du travail au mieux comme un privilège et au pire comme un risque inutile pour son bien-être.

***Ressources disponibles pour l'intégration au travail des personnes handicapées***

TREIZIÈME CONSTAT : Le Québec est desservi par de nombreux organismes qui disposent de plusieurs programmes, mesures et activités permettant de répondre aux besoins exprimés par les personnes handicapées. Elles ont ainsi accès à des services de main-d'œuvre, de réadaptation, de soutien communautaire, de même qu'à certains programmes de subventions.

QUATORZIÈME CONSTAT : Les principaux programmes, mesures et activités favorisant l'intégration au travail des personnes handicapées s'articulent autour de trois grands réseaux de services : le réseau de l'éducation, le réseau de l'emploi et le réseau sociosanitaire.

QUINZIÈME CONSTAT : Cette offre de service semble, de prime abord, répondre aux besoins des personnes handicapées. Pourtant, les consultations nous ont permis de constater qu'elle fait l'objet de plusieurs critiques : absence de continuum entre les différentes interventions, incapacité à suffire à la demande et problèmes d'adaptation face aux caractéristiques de certaines déficiences.

SEIZIÈME CONSTAT : Malgré les critiques, les intervenants s'entendent pour indiquer que l'offre globale de service s'est améliorée au cours des dernières années. Cette amélioration est principalement due à une concertation et à une collaboration de plus en plus grande entre les différents intervenants. Beaucoup reste à faire cependant pour qu'il y ait une véritable concertation et un partenariat entre les trois grands réseaux de service.

---

---

## 5.2 Pistes d'action

**PREMIÈRE PISTE D'ACTION : Promouvoir la mise en commun de données et la réalisation d'études de nature quantitative sur la situation des personnes handicapées face à l'emploi.**

Le manque de données a limité la précision du diagnostic quant à la description de la situation réelle des personnes handicapées face à l'emploi. Actuellement, les connaissances sont principalement basées sur des études de nature qualitative ou sur des observations faites par les acteurs qui oeuvrent auprès des personnes handicapées. L'information tirée de ces sources est riche et abondante. Toutefois, elle a ses limites. Il devient, par exemple, difficile d'estimer les ressources nécessaires à l'amélioration des services si on ne connaît pas le nombre d'individus composant la population cible ou encore de déterminer les forces et les faiblesses de l'offre de service actuel s'il n'existe aucune mesure précise sur les facteurs de réussite et d'échec de l'intégration au travail des personnes handicapées. Sans l'accessibilité à de telles données, le prochain diagnostic risque de ne pas apporter d'éléments nouveaux sur la problématique de l'intégration au travail des personnes handicapées.

L'obtention de données sur la situation des personnes handicapées nécessite l'utilisation de deux stratégies. La première stratégie consiste à mettre en commun les données existantes (actuellement la plupart de ces données sont difficilement accessibles) dans les différents organismes et ministères qui ont comme clientèle des personnes handicapées. Par exemple, la mise en commun des données de la clientèle des SSMO ou encore des centres de réadaptation permettrait de présenter un profil socioéconomique des personnes qui utilisent les services. Il permettrait également de connaître leur évolution quant à l'utilisation de ces services et leur situation face à l'emploi.

La deuxième stratégie vise à réaliser une enquête auprès des personnes handicapées. Une telle collecte de données nécessitera la préparation d'un devis de recherche rigoureux permettant d'élaborer un plan d'échantillonnage, de définir les différents thèmes de recherche et d'estimer les coûts. L'enquête auprès des personnes handicapées permettra d'analyser avec beaucoup plus de précision le profil de ces personnes, leur cheminement et leurs besoins.

---

---

Le CAMO est, à notre avis, très bien placé pour être le « porteur de dossier » d'une telle démarche. Il est un organisme de concertation et, à ce titre, il peut effectuer des démarches auprès des différents organismes et ministères afin de les convaincre de la nécessité de mettre en commun les données existantes et de trouver les fonds nécessaires à une enquête d'envergure auprès de la population handicapée.

DEUXIÈME PISTE D'ACTION : **Promouvoir une offre de service basée sur un continuum de services.** Plusieurs ministères et organismes interviennent dans l'intégration au travail des personnes handicapées. Cette participation n'est pas remise en question par les intervenants œuvrant auprès des personnes handicapées; toutefois, la majorité d'entre elles souhaiterait une plus grande complémentarité des différents programmes, mesures et activités. En effet, les réseaux de l'éducation, de la main-d'œuvre et de la santé ont tous développé leur propre prestation de services, sans toujours s'assurer de l'existence de liens de complémentarité avec les services offerts par les autres réseaux.

Dans le cadre de cette piste d'action, le CAMO pourrait jouer un rôle de sensibilisation et de conseil auprès du réseau de l'éducation afin que les personnes handicapées soient mieux préparées à intégrer le marché du travail.

TROISIÈME PISTE D'ACTION : **Documenter les différentes expérimentations réalisées dans les régions.** Le diagnostic a permis de constater que la concertation entre les acteurs et l'utilisation des programmes diffèrent d'une région à l'autre. Certaines façons de faire nous sont apparues intéressantes. Il y aurait lieu d'évaluer ces expérimentations et d'identifier les pratiques qui apparaissent les plus prometteuses. Le CAMO pourrait notamment utiliser son site Internet pour faire connaître ces expérimentations.

QUATRIÈME PISTE D'ACTION : **Identifier et proposer des solutions afin de permettre aux personnes handicapées d'intégrer la grande entreprise et la fonction publique.** La grande entreprise et les différents paliers du gouvernement sont parmi les employeurs qui offrent les meilleures

---

conditions de travail. Malheureusement, les personnes handicapées n'ont pratiquement pas accès à ces emplois. Une convention collective trop rigide, des exigences trop élevées et des problèmes de sécurité sont quelques-uns des facteurs invoqués pour ne pas embaucher de personnes handicapées. Le CAMO, par sa nature, est le mieux placé pour faire le point sur la question et faire en sorte que les milieux patronal, syndical et gouvernemental s'entendent sur une stratégie visant à renverser cette situation.

CINQUIÈME PISTE D'ACTION : reconduire l'orientation stratégique du plan stratégique triennal 2001-2004 visant le rehaussement et la reconnaissance du niveau de compétences de base et professionnelles des personnes handicapées par une formation adaptée, en tenant compte des différentes stratégies d'apprentissage et du rythme de chaque personne. Le diagnostic a démontré l'importance de la formation dans la problématique de l'intégration en emploi des personnes handicapées. Toutefois, les obstacles à la formation demeurent. Le CAMO doit continuer à sensibiliser et à rassembler tous les partenaires du secteur de la formation.

---

**ANNEXE A**  
**DOCUMENTS UTILISÉS POUR LA**  
**RÉALISATION DU DIAGNOSTIC**

---

ACCSEHP, *Vers l'élaboration de normes nationales de service : Un rapport sur l'aide aux étudiants handicapés au postsecondaire au Canada*, 1999.

AQICEBS, *Statistiques concernant les étudiants ayant des besoins spéciaux dans les universités québécoises 2002-2003*, 2003.

CAMO pour personnes handicapées, *Promotion de la formation professionnelle et technique (FPT) auprès des personnes handicapées*, 2004. Document en ligne : <http://www.camo.qc.ca/site/formation/index2.php#note3> .

CAMO pour personnes handicapées, *Rapport d'activité 2003-2004*, 28 mai 2004.

CAMO pour personnes handicapées, *Évaluation du Fonds d'intégration pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2003 au 31 mars 2004*, mai 2004.

CAMO pour personnes handicapées, *Synthèse des diagnostics régionaux sur l'économie et l'emploi des personnes handicapées*, Document réalisé par DBSF, octobre 2000.

COMMISSION DES PARTENAIRES DU MARCHÉ DU TRAVAIL, *Intégration des personnes handicapées à la politique active du marché du travail*, Mémoire présenté à la Commission des partenaires du marché du travail tenue le 28 avril 1999, adoption finale des recommandations lors de la réunion du 22 juin 1999.

ÉDUCONSEIL INC, *La formation offerte au secondaire aux jeunes personnes handicapées et leur intégration au travail. Résultat d'une analyse de la situation dans la région du Bas-Saint-Laurent*, Comité de concertation et de consultation « travailleurs-euses-s handicapé-e-s », 1999.

EMPLOI-QUÉBEC, *Le marché du travail au Québec. Perspective professionnelle 2002-2006*, 2003. Document en ligne : [http://emploiquebec.net/publications/2\\_tendances/perspectives2006/Persp\\_Prof\\_Ensemble\\_Quebec\\_2002\\_2006.pdf](http://emploiquebec.net/publications/2_tendances/perspectives2006/Persp_Prof_Ensemble_Quebec_2002_2006.pdf)

FÉDÉRATION DE LA RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DU QUÉBEC, *Implication des établissements de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique en matière d'intégration socioprofessionnelle*, adopté par le Conseil d'administration du 10 décembre 1993.

GÉNÉREUX, Christian, *Les étudiants ayant des incapacités au Québec. Un regard statistique*, AQEIPS, décembre 2001.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, *Répertoire des programmes et services du Gouvernement en ligne*. Document en ligne: <http://www.formulaire.gouv.qc.ca/>

---

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* (L.R.Q., c. E-20.1.).

Groupe DBSF, *Le travail adapté au Québec : étude et perspectives*, CAMO personnes handicapées, 2001.

GROUPE LÉGER & LÉGER INC., *Le portrait des entreprises qui embauchent des personnes handicapées et des personnes handicapées au travail*, OPHQ, 1997.

GROUPE LÉGER & LÉGER INC., *La perception des dirigeants des entreprises québécoises de 10 à 49 employés à l'égard de l'emploi des personnes handicapées*, CAMO pour personnes handicapées, mai 1999.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Collection la santé et le bien-être, 2001.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Déclaration des effectifs scolaires*, Direction de la recherche et des statistiques, 2002-2003.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *L'insertion sociale et l'intégration professionnelle des jeunes handicapés. Résultats d'un sondage des jeunes handicapés non diplômés au secondaire*, 1997, Document en ligne : <http://www.meq.gouv.qc.ca/drech/handic97.pdf>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *La vie étudiante des personnes handicapées dans les établissements d'enseignement universitaire québécois*, Direction générale des affaires universitaires et scientifiques, octobre 1995.

MINISTÈRE DES TRANSPORTS, *Répertoire statistique Transport adapté 2001*, 2003.

OPHQ, *Portrait statistique de la population avec incapacité*, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca/Bibliotheque/Bureaux/Region03/03-%20Portrait.pdf>

OPHQ, *Évaluation de la persévérance en classe régulière des élèves handicapés du secteur public d'enseignement, 1987-1997*, 1998. Document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca/Bibliotheque/Recherche/Evaluation/1015-ra.wpd>

OPHQ, *Mémoire de l'OPHQ* présenté dans le cadre des États généraux de l'éducation, juillet 1995.

OPHQ, *Mémoire de l'Office des personnes handicapées du Québec concernant la Loi sur la fonction publique*, document approuvé par le Conseil d'administration de l'OPHQ le 21 septembre 1990.

OPHQ, *L'effectif scolaire des élèves handicapés des niveaux préscolaire, primaire et secondaire selon les régions sociosanitaires du ministère de la Santé et des Services*

---

*sociaux pour l'année scolaire 1997-1998*, Directeur de l'évaluation, de l'intervention et des programmes, 1998.

OPHQ, *L'intégration et le maintien au travail des personnes handicapées*, Directeur de l'évaluation, de l'intervention et des programmes, 1998.

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *L'effectif de la fonction publique québécoise, éditions 2000 et 2002*, Sous-secrétariat au personnel de la fonction publique, 2001 (pour l'édition 2000) et 2003 (pour l'édition 2002).

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR, *La diversité dans la fonction publique québécoise*, 2003. Document en ligne : <http://www.tresor.gouv.qc.ca/diversite/phandicapees/index.htm>

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA, *Rapport annuel sur l'équité en emploi dans la fonction publique fédérale, éditions 2000-2001 et 2002-2003*, Agence de gestion des ressources humaines de la fonction publique du Canada. Document en ligne : [http://www.tbs-sct.gc.ca/report\\_f.asp#agrhfpc](http://www.tbs-sct.gc.ca/report_f.asp#agrhfpc)

SOGÉMAP INC., *Traitement et analyse statistiques de la banque de données des SEMO sur les personnes handicapées*, OPHQ juin 1996.

SOGÉMAP INC., *Phase I, Évaluation du programme Centre de travail adapté*, OPHQ, 2002.

SOGÉMAP INC., *Phase II de l'évaluation du programme Centres de travail adapté (CTA)*, Analyse de l'information recueillie dans le cadre de l'enquête réalisée auprès des participants au programme CTA, OPHQ, 2004.

SOGÉMAP INC., *L'intégration au travail des personnes handicapées*, Rapport final, ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale et de la Famille, janvier 2001.

TOUSIGNANT, Jacques, *La vie étudiante des personnes handicapées dans les établissements d'enseignement universitaire québécois*, Direction générale des affaires universitaires et scientifiques, Octobre 1995.

---

**ANNEXE B**  
**DONNÉES RÉGIONALISÉES SUR**  
**L'ESTIMATION DE LA POPULATION**  
**ET SUR LES CARACTÉRISTIQUES**  
**SOCIOÉCONOMIQUES DES PERSONNES**  
**HANDICAPÉES**

---

**TABLEAU A****Taux d'incapacité selon le sexe pour la population âgée de 15 à 64 ans**

	Hommes %	Femmes %	Sexes réunis %
Ensemble du Québec	11,5	13,7	12,6
Bas Saint-Laurent	14,9	13,7	14,3
Saguenay	8,9	10,6	9,7
Québec	7,8	10,6	9,2
Estrie	9,4	9,3	9,3
Montréal	10,8	15,6	13,2
Outaouais	17,1	16,0	16,5
Abitibi-Témiscamingue	11,9	12,1	12,0
Côte-Nord	11,8	11,0	11,4
Gaspésie-Iles-de-la-Madelaine	10,5	8,5	9,5
Chaudière-Appalaches	11,9	9,5	10,7
Laval	11,3	12,3	11,8
Lanaudière	13,9	18,1	16,0
Laurentides	11,7	13,8	12,7
Montérégie	11,5	14,9	13,2
Mauricie et Centre du Québec	13,9	14,0	13,9

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>

**TABLEAU B****Taux d'incapacité selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus, 1998**

	Audition %	Vision %	Parole %	Mobilité %	Agilité %	Intellec/ santé mentale %	Autre %
Ensemble du Québec	4,2	1,8	0,9	8,8	8,0	4,1	1,7
Bas Saint-Laurent	5,9	1,9	---	9,5	9,8	4,6	1,7
Saguenay	3,6	---	1,2	4,5	5,1	2,5	1,2
Québec	3,3	1,4	---	6,1	6,0	2,6	2,0
Estrie	3,2	1,1	0,9	6,2	5,7	3,5	1,0
Montréal	5,2	2,9	1,0	10,9	9,3	5,2	1,7
Outaouais	4,3	1,6	0,8	10,8	10,7	5,5	1,6
Abitibi- Témiscamingue	5,5	1,6	0,9	7,5	9,0	4,5	---
Côte-Nord	5,0	1,7	1,0	7,9	8,0	4,1	1,7
Gaspésie-Iles-de-la- Madelaine	3,6	1,1	0,9	7,1	6,0	3,1	1,1
Chaudière- Appalaches	3,3	1,1	1,2	7,1	7,8	3,2	1,4
Laval	2,6	1,3	---	8,5	6,2	3,8	1,6
Lanaudière	4,4	2,4	---	10,6	10,0	3,9	1,7
Laurentides	3,4	1,0	---	7,6	5,7	4,1	1,7
Montérégie	2,8	1,5	0,7	6,1	5,5	1,6	1,2
Mauricie et Centre du Québec	3,3	1,2	1,0	8,5	7,4	4,6	2,6

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.gc.ca>

**TABLEAU C**  
**Nombre et proportion d'élèves handicapés au secondaire**

	Élèves handicapés	Proportion %
Ensemble du Québec	65 222	1,6
Bas Saint-Laurent	176	1,4
Saguenay	283	1,6
Québec	536	1,8
Estrie	247	1,6
Montréal	1 342	1,9
Outaouais	313	1,7
Abitibi-Témiscamingue	150	1,5
Côte-Nord	88	1,6
Gaspésie-Iles-de-la-Madelaine	114	1,9
Chaudière-Appalaches	329	1,5
Laval	207	1,5
Lanaudière	286	1,3
Laurentides	437	1,4
Montérégie	774	1,2
Mauricie et Centre du Québec	195	1,6

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>

**TABLEAU D****Proportion des élèves handicapés selon le type de déficience pour l'année 2001-2002**

	Déficience intellectuelle moyenne, sévère et profonde %	Déficience Motrice %	Déficience liée à la communication %	Trouble du développement %	Autres %
Ensemble du Québec	--	--	--	--	--
Bas Saint-Laurent	36,8	27,0	18,8	16,1	1,3
Saguenay	21,2	31,6	32,9	11,3	3,0
Québec	28,9	24,6	28,6	9,7	8,2
Estrie	34,6	19,1	30,8	9,6	5,9
Montréal	23,4	20,0	28,4	26,4	1,8
Outaouais	29,4	26,9	25,8	11,9	6,0
Abitibi-Témiscamingue	35,4	18,9	36,8	4,3	4,6
Côte-Nord	24,5	33,2	21,8	8,3	12,2
Gaspésie-Iles-de-la-Madelaine	27,4	24,3	35,1	11,6	1,5
Chaudière-Appalaches	38,7	22,3	28,0	6,5	4,5
Laval	27,7	23,3	22,4	25,6	0,9
Lanaudière	20,1	19,1	37,2	22,0	1,6
Laurentides	30,7	17,7	27,6	21,4	2,6
Montérégie	29,9	15,8	36,6	15,2	2,5
Mauricie et Centre du Québec	30,1	12,3	25,4	26,5	5,7

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>

---

---

**TABLEAU E****Revenu total moyen des personnes de 15 ans et plus avec incapacité, selon le sexe, 1996**

	Hommes	Femmes
Ensemble du Québec	17 758 \$	12 696 \$
Bas Saint-Laurent	14 336 \$	10 718 \$
Saguenay	16 215 \$	10 549 \$
Québec	18 085 \$	12 921 \$
Estrie	16 457 \$	11 786 \$
Montréal	18 237 \$	13 906 \$
Outaouais	18 014 \$	13 978 \$
Abitibi-Témiscamingue	18 269 \$	11 419 \$
Côte-Nord	18 649 \$	11 045 \$
Gaspésie-Iles-de-la-Madelaine	13 960 \$	10 553 \$
Chaudière-Appalaches	16 681 \$	11 509 \$
Laval	19 543 \$	13 628 \$
Lanaudière	18 010 \$	11 689 \$
Laurentides	18 054 \$	12 075 \$
Montérégie	19 073 \$	12 671 \$
Mauricie et Centre du Québec	15 592 \$	10 859 \$

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>

**TABLEAU F**  
**Revenu total moyen des personnes de 15 ans et plus avec**  
**incapacité, selon le sexe, 1996**

	Hommes avec incapacité	Hommes sans incapacité	Femmes avec incapacité	Femmes sans incapacité
Ensemble du Québec	17 758 \$	--	12 696 \$	--
Bas Saint-Laurent	14 336 \$	25 522 \$	10 718 \$	15 531 \$
Saguenay	16 215 \$	29 139 \$	10 549 \$	15 414 \$
Québec	18 085 \$	30 406 \$	12 921 \$	18 860 \$
Estrie	16 457 \$	27 131 \$	11 786 \$	16 694 \$
Montréal	18 237 \$	29 280 \$	13 906 \$	19 884 \$
Outaouais	18 014 \$	30 382 \$	13 978 \$	21 419 \$
Abitibi-Témiscamingue	18 269 \$	30 385 \$	11 419 \$	16 937 \$
Côte-Nord	18 649 \$	33 116 \$	11 045 \$	16 693 \$
Gaspésie-Iles-de-la- Madelaine	13 960 \$	23 730 \$	10 553 \$	15 220 \$
Chaudière-Appalaches	16 681 \$	26 929 \$	11 509 \$	16 093 \$
Laval	19 543 \$	31 045 \$	13 628 \$	19 781 \$
Lanaudière	18 010 \$	29 517 \$	11 689 \$	17 312 \$
Laurentides	18 054 \$	29 995 \$	12 075 \$	17 941 \$
Montérégie	19 073 \$	31 798 \$	12 671 \$	18 936 \$
Mauricie et Centre du Québec	15 952 \$	26 815 \$	10 859 \$	15 382 \$

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne :

<http://www.ophq.gouv.qc.ca>

**TABLEAU G****Statut d'activité habituel, population de 15 ans et plus avec incapacité, 1998**

	En emploi %	Aux études %	Tient la maison %	À la retraite %	Sans emploi %
Ensemble du Québec	27,7	5,7	19,1	32,8	14,7
Bas Saint-Laurent	29,2	6,8	21,4	27,7	14,9
Saguenay	33,5	5,7	23,9	18,4	18,5
Québec	24,5	---	16,8	40,2	14,1
Estrie	27,1	7,2	23,5	23,5	18,7
Montréal	24,1	5,8	16,1	39,5	14,5
Outaouais	33,0	5,7	16,9	26,4	18,0
Abitibi- Témiscamingue	24,4	3,9	29,2	29,1	13,4
Côte-Nord	27,0	6,8	20,4	29,7	16,1
Gaspésie-Iles-de-la- Madelaine	22,0	8,8	20,6	34,4	14,2
Chaudière- Appalaches	26,9	5,8	14,4	32,3	20,6
Laval	31,4	5,2	24,2	24,1	15,1
Lanaudière	34,1	4,3	27,0	23,5	11,0
Laurentides	34,9	6,1	11,6	28,9	18,5
Montérégie	28,9	6,4	21,1	31,8	11,8
Mauricie et Centre du Québec	25,3	5,0	20,6	34,6	14,5

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>

**TABLEAU H****Statut d'activité habituel selon l'existence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, 1998**

	En emploi %		Aux études %		Tient la maison %		À la retraite %		Sans emploi %	
	Incapacité		Incapacité		Incapacité		Incapacité		Incapacité	
	Avec	Sans	Avec	Sans	Avec	Sans	Avec	Sans	Avec	Sans
Ensemble du Québec	27,7	58,3	5,7	14,7	19,1	13,2	32,8	10,2	14,7	3,7
Bas Saint-Laurent	45,8	60,2	10,8	18,4	15,8	12,7	---	3,9	23,0	4,7
Saguenay	43,4	56,2	7,3	18,8	18,7	16,8	7,2	3,4	23,4	4,8
Québec	24,5	58,3	---	16,1	16,8	11,1	40,2	12,3	14,1	2,2
Estrie	38,9	63,7	10,5	15,9	15,5	9,5	10,6	6,0	24,5	4,9
Montréal	40,3	61,5	10,1	18,9	15,4	11,2	9,8	3,4	24,4	5,0
Outaouais	43,5	64,5	7,7	15,6	15,7	11,3	10,1	4,1	23,0	4,5
Abitibi- Témiscamingue	36,6	65,9	5,8	14,0	24,7	11,8	13,6	3,2	19,3	5,1
Côte-Nord	39,2	63,5	10,3	13,5	19,9	14,3	8,7	3,0	21,9	5,7
Gaspésie-Iles-de-la- Madelaine	33,1	58,3	13,8	17,3	22,0	12,9	10,9	3,5	20,2	8,0
Chaudière- Appalaches	41,3	64,6	8,9	15,7	8,9	14,0	9,9	3,4	31,0	2,2
Laval	41,4	67,3	7,0	14,6	20,3	10,1	11,6	4,4	19,7	3,6
Lanaudière	46,6	64,9	5,7	14,2	27,1	13,4	6,0	4,7	14,6	2,8
Laurentides	46,8	72,0	8,3	11,3	10,6	10,7	11,6	3,1	22,7	2,9
Montréal	43,	66,4	9,8	14,9	19,5	11,4	11,3	4,0	16,3	3,3
Mauricie et Centre du Québec	37,0	61,3	7,3	15,2	18,0	13,9	16,5	4,1	21,1	5,4
Source : <i>Portrait statistique de la population avec incapacité</i> , OPHQ, 2003, document en ligne : <a href="http://www.ophq.gouv.qc.ca">http://www.ophq.gouv.qc.ca</a>										

**TABLEAU I Statut d'emploi, population de 15 ans et plus avec incapacité, 1998**

	Actif %	Au chômage %	Inactif %
Ensemble du Québec	42,5	6,4	51,2
Bas Saint-Laurent	45,6	6,2	48,2
Saguenay	36,2	7,4	56,3
Québec	36,4	7,5	56,1
Estrie	31,2	---	64,3
Montréal	44,0	6,1	49,9
Outaouais	44,5	7,3	48,2
Abitibi-Témiscamingue	36,2	9,9	53,9
Côte-Nord	45,7	7,8	46,4
Gaspésie-Iles-de-la-Madelaine	36,4	6,8	56,8
Chaudière-Appalaches	42,3	5,2	52,5
Laval	43,3	5,7	51,0
Lanaudière	38,5	5,8	55,7
Laurentides	51,0	---	45,4
Montérégie	47,0	6,4	46,6
Mauricie et Centre du Québec	32,4	7,8	59,8

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>

**TABLEAU J Nombre d'heures de travail total par semaine selon l'existence d'une incapacité, population de 15 à 64 ans, 1998**

	Temps plein (28 heures et plus)		Temps partiel (27 heures et moins)	
	Avec incapacité %	Sans incapacité %	Avec incapacité %	Sans incapacité %
Ensemble du Québec	86,1	86,4	13,9	13,6
Bas Saint-Laurent	---	---	---	---
Saguenay	79,7	85,8	20,3	14,2
Québec	---	---	---	---
Estrie	---	---	---	---
Montréal	89,2	86,5	10,8	13,5
Outaouais	---	---	---	---
Abitibi-Témiscamingue	---	---	---	---
Côte-Nord	86,7	84,6	13,3	15,4
Gaspésie-Iles-de-la-Madelaine	---	---	---	---
Chaudière-Appalaches	---	---	---	---
Laval	79,2	88,8	20,8	11,2
Lanaudière	89,7	85,2	10,3	14,8
Laurentides	69,1	89,0	30,9	11,0
Montérégie	86,3	88,1	13,7	11,9
Mauricie et Centre du Québec	81,7	84,3	18,3	15,7

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>

**TABLEAU K****Plus haut niveau de scolarité atteint chez les personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, 1998**

	Moins de 9 ans d'études	Études secondaires	Études postsecondaires	Grade universitaire
Ensemble du Québec	21,4	38,2	28,3	12,1
Bas Saint-Laurent	25,8	37,4	28,4	8,3
Saguenay	19,0	39,0	29,8	12,2
Québec	21,8	33,5	31,8	12,9
Estrie	29,5	31,7	26,3	12,5
Montréal	19,2	34,6	30,1	16,1
Outaouais	20,5	35,2	29,3	15,0
Abitibi-Témiscamingue	34,5	39,4	22,2	---
Côte-Nord	28,4	47,1	20,9	---
Gaspésie-Iles-de-la-Madelaine	26,9	37,5	31,7	---
Chaudière-Appalaches	23,5	35,2	26,8	14,8
Laval	22,3	49,9	14,5	13,3
Lanaudière	20,3	41,9	29,6	8,2
Laurentides	22,3	38,4	27,5	11,8
Montérégie	18,9	40,5	30,4	10,2
Mauricie et Centre du Québec	24,9	43,8	23,4	7,9

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>

**TABLEAU L****Plus haut niveau de scolarité atteint selon l'existence d'une incapacité, chez les personnes de 15 à 64 ans, 1998**

	Moins de 9 ans d'études %		Études secondaires %		Études postsecondaires %		Grade universitaire %	
	Incapacité		Incapacité		Incapacité		Incapacité	
	Avec	Sans	Avec	Sans	Avec	Sans	Avec	Sans
Ensemble du Québec	21,4	---	38,2	---	28,3	---	12,1	---
Bas Saint-Laurent	25,8	12,6	37,4	40,5	28,4	35,7	8,3	11,2
Saguenay	19,0	8,4	39,0	41,8	29,8	36,2	12,2	13,6
Québec	21,8	7,1	33,5	35,4	31,8	38,2	12,9	19,2
Estrie	29,5	12,7	31,7	42,7	26,3	31,7	12,5	12,9
Montréal	19,2	7,7	34,6	28,1	30,1	34,3	16,1	29,9
Outaouais	20,5	8,8	35,2	38,9	29,3	35,2	15,0	17,1
Abitibi- Témiscamingue	34,5	13,9	39,4	43,8	22,2	30,4	---	11,9
Côte-Nord	28,4	13,5	47,1	45,8	20,9	32,8	---	7,8
Gaspésie-Iles-de- la-Madelaine	26,9	17,3	37,5	47,3	31,7	25,9	---	9,5
Chaudière- Appalaches	23,5	11,5	35,2	44,1	26,8	32,4	14,8	12,0
Laval	22,3	9,0	49,9	39,5	14,5	35,4	13,3	16,1
Lanaudière	20,3	8,8	41,9	44,7	29,6	36,8	8,2	9,7
Laurentides	22,3	9,1	38,4	44,6	27,5	33,3	11,8	13,0
Montérégie	18,9	8,5	40,5	39,0	30,4	37,1	10,2	15,4
Mauricie et Centre du Québec	24,9	10,8	43,8	45,2	23,4	33,3	7,9	10,7

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>

## TABLEAU M

### Taux d'obtention de diplômes selon l'existence d'une incapacité, le sexe et l'âge, population de 15 à 64 ans, 1998

	Hommes %		Femmes %		15 à 34 ans %		35 à 54 ans %		55 ans et plus %		Total %	
	Incapacité		Incapacité		Incapacité		Incapacité		Incapacité		Incapacité	
	Avec	Sans	Avec	Sans	Avec	Sans	Avec	Sans	Avec	Sans	Avec	Sans
Ensemble du Québec	51,8	66,1	51,9	68,8	56,3	71,3	56,3	70,4	38,1	42,3	51,9	67,4
Bas Saint-Laurent	39,0	57,3	48,4	66,4	58,9	70,1	46,6	60,1	---	41,9	43,8	61,8
Saguenay	60,0	64,1	58,1	63,5	60,3	68,4	60,8	67,7	52,3	32,9	59,1	63,8
Québec	70,0	74,1	61,1	76,1	68,7	79,1	70,7	78,5	49,9	49,6	64,8	75,1
Estrie	42,3	58,0	50,9	61,6	54,5	68,0	57,3	57,0	---	40,5	46,6	59,8
Montréal	69,0	73,5	49,7	75,4	67,3	77,7	61,8	77,1	40,7	52,6	57,7	74,4
Outaouais	52,7	68,1	54,9	67,1	54,8	66,7	59,1	72,9	38,1	47,4	53,7	67,6
Abitibi-Témiscamingue	37,0	52,4	40,9	63,3	52,9	63,1	41,5	58,0	23,6	29,5	38,8	57,7
Côte-Nord	32,2	58,1	39,1	58,2	41,1	68,7	40,9	56,9	---	21,2	35,3	58,2
Gaspésie-Iles-de-la-Madelaine	31,4	44,4	48,0	57,3	48,3	53,5	48,1	55,3	---	24,7	39,0	50,8
Chaudière-Appalaches	51,6	63,3	59,5	64,4	58,4	68,5	54,4	67,9	53,9	29,6	55,1	63,9
Laval	30,3	66,6	40,7	67,9	44,0	71,5	34,7	69,2	27,8	47,6	35,6	67,3
Lanaudière	46,8	60,4	47,8	64,3	53,5	67,2	52,1	65,2	28,9	32,5	47,3	62,3
Laurentides	47,6	62,7	49,4	63,5	41,3	63,8	54,2	68,1	46,1	39,7	48,6	63,1
Montérégie	45,8	65,1	56,2	71,4	45,7	71,4	58,1	71,8	42,8	40,7	51,7	68,1
Mauricie et Centre du Québec	36,6	60,2	50,6	58,1	57,1	62,3	47,8	64,0	26,9	30,3	43,9	59,2

Source : *Portrait statistique de la population avec incapacité*, OPHQ, 2003, document en ligne : <http://www.ophq.gouv.qc.ca>