

CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA

Avoir un handicap à Ottawa

Profil des personnes handicapées à Ottawa
selon le recensement de 2006

Novembre 2010

Don suggéré : 20 \$

PARRAINÉ PAR :



Des exemplaires du présent rapport peuvent être obtenus auprès du :
Conseil de planification sociale d'Ottawa

790, Bronson Avenue

Ottawa (Ontario) K1S 4G4

Tél. : 613-236-9300

Télééc. : 613-236-7060

office@spcottawa.on.ca

www.spc.ottawa.on.ca

Versions en médias adaptés disponibles sur demande.

Équipe du projet

Clara Jimeno, directrice de la recherche

Paul Chung, chercheur bénévole

Marie-Christine Gauthier, gestionnaire de programme

Dianne Urquhart, directrice générale

Hélène Bouchard, chef de bureau

Vivien Deparday, gestionnaire du Système communautaire d'information et de cartographie

Rapport achevé en novembre 2010

ISBN : 1-895732-73-5

cj : 2010

Table des matières

| | |
|---|-------------------------------------|
| Résumé..... | 4 |
| Introduction..... | 10 |
| 1. Portrait des handicaps à Ottawa..... | 12 |
| Qu'entendons-nous par « handicap »? | 12 |
| La prévalence des handicaps a augmenté de 2001 à 2006..... | 13 |
| Un grand nombre de personnes handicapées appartiennent à la population en âge de travailler | 14 |
| Le tiers des familles et des personnes seules ont un handicap..... | 15 |
| 2. Diversité de la population handicapée | 16 |
| 3. Principaux facteurs de l'exclusion économique des personnes handicapées..... | 20 |
| a) Accès à l'instruction | 20 |
| b) Accès à un emploi convenable et à un revenu adéquat..... | 22 |
| c) Accès au transport..... | 25 |
| d) Logement accessible, sécuritaire et abordable..... | 28 |
| e) Incidence de la pauvreté..... | 30 |
| f) Réactivité du « filet social » à la réalité économique | 33 |
| g) Accès à du soutien et à des services adéquats..... | 35 |
| 4. Répercussions des handicaps aux diverses étapes de la vie | 37 |
| Enfants et jeunes d'au plus 19 ans | 37 |
| Population en âge de travailler (de 20 à 64 ans) | 40 |
| Personnes de 65 ans et plus..... | 42 |
| 5. Sexe et handicap | 46 |
| Conclusions..... | 49 |
| Glossaire | 51 |
| Références bibliographiques | 53 |
| Cartes générées par le système d'information géographique | Error! Bookmark not defined. |

Résumé

Portrait des handicaps à Ottawa

La prévalence des handicaps à Ottawa a augmenté de 2001 à 2006, année où la proportion de la population ayant un handicap atteint 17,7 %, soit 149 425¹ personnes, ce qui représente une hausse de 20,7 % depuis 2001 (ou 25 625 personnes de plus). Ce taux est supérieur de 2,2 % à ce qu'il est pour tout l'Ontario².

La vaste majorité des personnes ayant un handicap appartiennent à la population en âge de travailler. En effet, à Ottawa, plus de la moitié des personnes ayant un handicap avaient entre 20 et 64 ans en 2001-2006, ce qui correspond à 16 % de la population en âge de travailler de la capitale en 2006. Une telle proportion non négligeable met en lumière l'importance de politiques efficaces en milieu de travail et sur le marché de l'emploi à l'égard de l'adaptation aux handicaps. Le deuxième groupe en importance est celui du troisième âge, car le tiers des personnes handicapées a plus de 65 ans, et beaucoup d'entre elles doivent leur handicap au vieillissement.

Le tiers des personnes seules et des familles³, dont 5555 ménages monoparentaux (majoritairement dirigés par une femme), signalent un handicap en 2006. Les familles et les personnes seules (35 520) qui constituent les ménages à un seul revenu⁴ risquent davantage de vivre dans la pauvreté. Par ailleurs, près des trois quarts des personnes seules ne partagent leur logement avec personne d'autre et risquent de ce fait d'être isolées.

Diversité de la population handicapée

Les personnes ayant un handicap présentent une vaste diversité culturelle et linguistique. En 2006, parmi les personnes handicapées, 2,2 % (3250) se disent Autochtones et 25 % sont des immigrants, dont la plupart se sont établis au Canada dans leur jeunesse et doivent leur handicap au vieillissement. Une forte proportion de la population handicapée appartient aux groupes racisés, souvent aux prises avec la discrimination sous toutes ses formes : en 2006, 15,1 % de ses membres font partie de minorités visibles⁵ (nés au Canada ou à l'étranger).

¹ Données relatives à la partie ontarienne de la région métropolitaine de recensement d'Ottawa-Gatineau.

² Statistique Canada, 2007, p. 20.

³ Familles économiques.

⁴ Ménages privés.

⁵ Aux termes de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, l'expression « minorités visibles » désigne les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche.

Le nombre de francophones⁶ handicapés s'est nettement accru de 2001 à 2006, pour atteindre 31 915, soit 21 % de toute la population ottavienne d'expression française. Alors que celle-ci n'a crû que de 21 %, la proportion de ses membres ayant un handicap a augmenté de 47,9 % (10 340 personnes). En 2006, la prévalence des handicaps chez les francophones dépasse de 3,4 % celle qui est enregistrée pour la population totale. Pour les francophones unilingues ayant un handicap, l'une des plus grandes difficultés dans la capitale consiste à accéder à des services dans leur langue, situation encore plus préoccupante pour les personnes parmi eux qui appartiennent à un groupe vulnérable.

Cette pénurie de services offerts dans la langue des bénéficiaires reflète l'importance pour les personnes handicapées d'avoir accès à des services à leur intention en français ou dans une langue non officielle. En 2006, 3345 personnes ayant un handicap sont unilingues francophones et 4120 ne parlent ni le français ni l'anglais. Les cinq premières langues maternelles non officielles en importance parmi cette population sont alors l'arabe, le créole, l'espagnol, le somali et le vietnamien.

Facteurs décisifs de l'exclusion économique des personnes handicapées

- a) **Accès aux études.** Il reste des obstacles à l'accès aux études, ce qui nuit à la scolarisation, à l'intégration au marché du travail et à la sécurité économique future des personnes ayant un handicap. Ces dernières doivent souvent mettre plus longtemps à faire des études en raison de leur handicap, et il est essentiel de leur fournir l'aide requise pour qu'ils réussissent à terminer leur programme. En 2006, la proportion des personnes handicapées de 15 à 64 ans n'ayant ni certificat ni diplôme correspond au double de celui de l'ensemble de la population (16,3 % contre 8,1 %). Dans ce même groupe d'âge, elles sont proportionnellement plus nombreuses que le pourcentage de la population en général à détenir un diplôme d'études secondaires ou d'une école de métier. L'écart le plus marqué est toutefois au palier universitaire (31,2 % contre 43,6 %).
- b) **Accès à un emploi et à un revenu décent.** Les bouleversements survenus dans le marché du travail depuis 20 ans ont érodé la qualité des emplois. Dans ce domaine, les personnes ayant un handicap se heurtent à des obstacles accrus qui exacerbent leur exclusion économique, en particulier les jeunes, pour qui la transition des études au travail est difficile.

Les emplois atypiques se multiplient. La multiplication des emplois atypiques suscite des inquiétudes pour l'ensemble de la population. Le statut précaire de ces postes neutralise la souplesse qu'ils offriraient aux personnes handicapées (p. ex., travail à temps partiel). En 2006, 43,3 % des personnes d'au moins 15 ans ayant un handicap travaillent à temps partiel ou une partie de l'année, contre 41,6 % en 2001. Des

⁶ Le Conseil de planification sociale a sa propre définition du mot *francophone*, convenue à l'issue d'échanges avec des représentants de la communauté de langue française et utilisée pour acheter des données personnalisées de Statistique Canada. La définition est fournie dans le glossaire.

travaux de recherche révèlent que bien des personnes handicapées prêtes à travailler à plein temps ne parviennent pas à trouver un poste convenable assorti des mesures d'adaptation requises.

Un emploi n'est pas garant d'un revenu adéquat. En 2005, 7060 personnes handicapées occupant un emploi touchent un revenu brut inférieur au seuil de faible revenu (13,3 % contre 10,1 % de l'ensemble de la population), tout comme 2115 travailleurs ayant un emploi à temps plein toute l'année. Le phénomène des « travailleurs pauvres » découle principalement des salaires faibles associés aux postes qu'occupe la main-d'oeuvre dans les tranches d'âge d'activité maximale. Des travailleurs pauvres handicapés, 74,4 % ont entre 25 et 54 ans.

Le travail autonome est une option sans soutien adéquat. En 2006, 7275 personnes ayant un handicap, soit 15,1 % de la population totale, sont leur propre patron. L'intérêt est manifeste pour cette solution de rechange, mais les règles régissant les prestations, les problèmes de financement et la pénurie de fournisseurs de services ayant les compétences voulues constituent des obstacles à cet égard. Les petits entrepreneurs faisant partie de minorités visibles manquent par ailleurs de services adéquats et adaptés à leur langue et à leur culture.

Le travail à domicile est une solution de rechange en l'absence d'aménagements adéquats. En 2006, les personnes handicapées représentent 15,8 % (4970) des Ottavien(ne)s de 15 ans et plus travaillant à la maison. Pour certaines, il s'agit d'un choix personnel, alors que pour d'autres, cette solution s'impose en raison de l'absence d'aménagement en milieu de travail. Dans la plupart des cas, les personnes qui font du télétravail à domicile doivent assumer tous les frais d'aménagements, ce qui est impossible pour celles dont le revenu est faible.

- c) **Logement accessible, sécuritaire et abordable.** La nette pénurie de logements de qualité à prix abordables nuit à la sécurité et à l'autonomie des personnes handicapées. En 2006, 5705 familles et 3530 personnes seules touchées par un handicap vivent dans un logement nécessitant des rénovations majeures. La capacité économique des personnes et des familles à financer la modification de leur résidence est un élément crucial. Par ailleurs, 6855 ménages locataires et 6490 ménages propriétaires formés de familles consacrent au moins 30 % de leur revenu au paiement de leur loyer ou au remboursement de leur prêt hypothécaire, ce qui correspond à la définition acceptée du logement inabordable. À ces chiffres s'ajoutent en outre 8840 ménages locataires et 2145 ménages propriétaires composés de personnes seules qui sont dans la même situation.
- d) **Taux de pauvreté.** Les personnes ayant un handicap sont surreprésentées parmi les pauvres. Les obstacles et le soutien inadéquat à l'emploi se traduisent par un taux élevé de pauvreté, exacerbé par un « filet social » qui ne s'adapte pas à la réalité économique. En 2006 à Ottawa, 21 % des personnes handicapées ont un faible revenu brut, contre 15,2 % de l'ensemble de la population; la situation est légèrement meilleure pour ce qui est du revenu net (17 %). Les ménages à un seul revenu, y

compris les personnes seules (42,6 %) et les familles monoparentales (52,1 %), sont ceux où sévissent les taux de pauvreté les plus élevés. Le manque de soutien aux familles aidantes naturelles est un facteur majeur de surreprésentation des enfants parmi les personnes vivant dans la pauvreté : en 2006, 27,4 % des enfants handicapés de moins de 15 ans sont pauvres, contre 19,2 % de ceux de l'ensemble de la population.

- e) **Réactivité du « filet social » à la réalité économique.** Les politiques et les programmes de soutien du revenu et d'aide aux études et à l'emploi n'accordent pas l'importance voulue à l'intégration économique des personnes ayant un handicap. Des critères d'admissibilité restrictifs, un système complexe et des prestations d'invalidité laissant les prestataires sous le seuil de faible revenu ont fait en sorte que les personnes handicapées n'ont aucune autre possibilité que de vivre dans la pauvreté. Le système contribue ainsi à l'exclusion, à la stigmatisation et à la perpétuité de la pauvreté. Sont particulièrement préoccupants :
- la maigreur des prestations du POSPH et d'OT;
 - le faible taux d'approbation des demandes soumises au POSPH, ce qui oblige les personnes handicapées à devenir prestataires d'OT;
 - les réductions à venir de l'Allocation pour régime spécial;
 - le fait que la plupart des chômeurs en Ontario ne sont pas admissibles aux prestations d'assurance-emploi (les personnes handicapées sont particulièrement touchées, car elles risquent davantage de devoir cesser de travailler ou d'occuper un emploi atypique);
 - le soutien inadéquat offert aux familles aidantes naturelles pour qu'elles s'adaptent à l'évolution du marché du travail, du marché du logement et des tendances démographiques, notamment le vieillissement de la population.
- f) **Accès à du soutien et à des services adéquats.** Il est souvent difficile d'avoir accès au soutien voulu à diverses étapes transitoires de la vie. La compartimentation des services et des organismes est en soi un obstacle de taille. Les perturbations dans l'accès aux services sont majeures à l'arrivée dans le réseau scolaire, puis à la fin du secondaire et à l'entrée dans la vie adulte. Les personnes handicapées se heurtent à de multiples obstacles, car elles connaissent souvent des périodes d'interruption d'emploi, comme les autres personnes qui occupent un emploi atypique. De plus, le vieillissement présente pour elles un lot de problèmes substantiels.

Répercussions des handicaps aux diverses étapes de la vie

Les enfants et les jeunes qui ont un handicap présentent une grande diversité culturelle et linguistique. En 2006, 6,7 % des Ottaviens de 19 ans et moins sont handicapés, la majorité d'entre eux (32,8 %) étant âgés de 15 à 19 ans. Il s'agit de personnes qui se disent Autochtones (3,7 %), de personnes d'ascendance autochtone (7,9 %), d'immigrants (10,5 %), de membres de minorités visibles (28,3 %), ces derniers pouvant aussi bien être nés au Canada qu'à l'étranger, et de francophones (18,3 %). Ces enfants

doivent surmonter divers obstacles pour avoir accès à des services d'éducation spécialisée tenant compte de leurs différences linguistiques ou culturelles.

Les personnes handicapées de 20 à 64 ans ont un taux d'activité supérieur. En 2006, 85 700 (16 %) membres de la population en âge de travailler signalent avoir un handicap. Le taux d'activité est supérieur dans ce groupe d'âge (63,4 %), quoique le taux de chômage y demeure élevé (7 %). Les personnes handicapées en âge de travailler sont surreprésentées au sein des emplois à temps partiel et temporaires et constituent une portion substantielle des travailleurs pauvres qui travaillent à plein temps toute l'année, soit 6,1 % (1845) en 2005⁷. Le manque d'accessibilité et d'aménagements, le soutien insuffisant, les attitudes et les préjugés sont des obstacles importants à l'emploi pour les personnes ayant un handicap, dont 57,3 % ne sont pas actives en 2006, soit près du double de la proportion constatée pour la population totale (30,5 %).

Une forte proportion de personnes âgées handicapées sont des aidants naturels non rémunérés. En 2006, des 49 770 Ottavians de 65 ans et plus qui ont un handicap (53,4 %), 3305 (5,2 %) occupent un emploi et 1350 sont des travailleurs autonomes. Au chapitre du travail non rémunéré, mentionnons 6765 aînés assurant des services de garde et 8455, fournissant des soins à une personne âgée. Avec le vieillissement de la population, il faut s'attendre à voir plus de personnes du troisième âge s'occuper de personnes du troisième âge. Ce genre de contribution en nature comble les lacunes du système au chapitre des services, notamment le manque de services multilingues et adaptés aux cultures. Les personnes âgées qui gardent gratuitement des enfants peuvent le faire pour aider leurs propres enfants ou encore pour permettre à de jeunes familles, surtout des familles d'immigrants, d'accéder à l'emploi.

La conception des logements privés et sociaux n'intègre pas les éléments qui permettraient de vieillir chez soi. Puisque les personnes âgées perdent graduellement leur mobilité et que l'aménagement de leur logement n'est pas toujours possible, peu d'options s'offrent à elles, surtout si elles ont un revenu faible. Certaines, sans alternative, finissent confinées dans leur chambre. La pénurie de logements sociaux adaptés aux personnes handicapées exacerbe la situation. En 2009, quelque 10 000 ménages sont inscrits sur la liste d'attente pour un logement social, pour un temps d'attente moyen de cinq à huit ans, selon les estimations. En 2006, 1230 familles de personnes âgées et 815 personnes âgées seules ayant un handicap vivent dans un logement nécessitant des rénovations majeures. La pauvreté et l'inabordabilité des logements sont des facteurs névralgiques de cette situation. Au total, 14 % des personnes âgées ayant un handicap sont pauvres.

Sexe et handicap

Plus de femmes (54,7 %) que d'hommes ont un handicap, surtout chez les plus âgées, ce qui fait ressortir l'importance de proposer aux personnes handicapées des services tenant compte de la spécificité des sexes. Les femmes ont également un niveau de scolarité plus

⁷ Données relatives à la subdivision de recensement d'Ottawa.

élevé que les hommes, et parmi la population handicapée, elles sont plus nombreuses à avoir fait des études postsecondaires. Toutefois, elles continuent de se concentrer dans les domaines traditionnellement féminins de l'éducation, un écart important étant constaté entre elles et les hommes dans les emplois associés aux sciences. En outre, elles gagnent moins que leurs homologues masculins, leur revenu médian correspondant à 78,2 % de celui des hommes, ce qui tient en grande partie au fait qu'elles sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à travailler à plein temps toute l'année (46,5 % contre 53,5 %). L'exclusion économique de ce groupe se manifeste par une surreprésentation des femmes handicapées dans la tranche de revenu inférieure à 20 000 \$ et un taux de pauvreté plus élevé chez elles que chez leurs homologues masculins (57,6 % et 42,3 % respectivement).

Introduction

Le présent rapport brosse le tableau des handicaps à Ottawa tel que le présente le recensement de 2006. Il se divise en cinq sections :

- portrait des handicaps à Ottawa mettant en lumière le nombre de personnes handicapées et certains concepts permettant de comprendre ce que c'est que de vivre avec un handicap dans la capitale;
- vue d'ensemble des facteurs qui influent sur l'intégration des personnes handicapées;
- analyse de la diversité de la population handicapée d'Ottawa;
- étude du handicap tout au long du cycle de vie, y compris de groupes d'âge donnés et des critères d'admissibilité aux programmes et aux services;
- conclusions.

Les données brutes découlent de l'achat de données personnalisées de Statistique Canada issues du recensement de 2006. Le Projet sur la pauvreté urbaine de 2006 (recensement de 2006) de la Stratégie d'accès communautaire aux statistiques sociales⁸ constitue la deuxième source de données. Soulignons que les données relatives au revenu et par conséquent à la pauvreté fournies en 2006 visent l'année civile ayant précédé le recensement (soit 2005 pour celui de 2006).

Dans l'ensemble, le rapport se fonde sur une division territoriale fixée par Statistique Canada, soit la partie ontarienne de la région métropolitaine de recensement (RMR) d'Ottawa-Gatineau, qui est un peu plus vaste que la ville d'Ottawa elle-même, car elle comprend, à l'est, une partie du canton de Russell. Dans quelques cas bien précis, les données visent toutefois la subdivision de recensement de la ville d'Ottawa. Les données pour la RMR sont employées parce qu'aucune donnée comparable n'est disponible pour la subdivision de recensement.

Le rapport comporte également en appendice la cartographie des handicaps à Ottawa, accessible au moyen du Système communautaire d'information et de cartographie, à www.cims-scic.ca, de même qu'à [www.spcottawa.on.ca/fr/Recherche et données fr](http://www.spcottawa.on.ca/fr/Recherche_et_données_fr).

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à Centraide/United Way Ottawa, qui a généreusement versé au Conseil de planification sociale le financement nécessaire pour élaborer le présent rapport.

L'analyse présentée dans le rapport est conforme à l'opinion du CPS.

Nous espérons que les conclusions de ce rapport aideront les décisionnaires, les fournisseurs de services et les membres de la collectivité à défendre, à favoriser et à soutenir l'intégration des personnes handicapées. Les éléments probants fournis dans le

⁸ Pour obtenir de plus amples renseignements sur la Stratégie d'accès communautaire aux statistiques sociales, s'adresser au Conseil canadien de développement social ou visiter le www.csds-sacass.ca.

document révèlent qu'un handicap touche l'ensemble de la société, qu'une personne en soit ou non atteinte. L'intégration des personnes handicapées a des retombées directes sur la croissance économique actuelle et future de la ville et sur la qualité de vie de ses résidents. Après tout, comme le dit John Dale (2009a et b), les travailleurs ayant un handicap font partie de la solution à la pénurie prévue de main-d'oeuvre et au déclin économique qui en découlera.

1. Portrait des handicaps à Ottawa

Qu'entendons-nous par « handicap »?

Nous estimons que ce ne sont pas des limitations précises qui font qu'une personne est handicapée, mais plutôt les obstacles systémiques qui entraînent son exclusion et l'empêchent de fonctionner dans la société. Deborah Stienstra (2002) réaffirme ce fait en indiquant que les différences physiques ou mentales ne sont pas importantes en soi, mais ne le deviennent que dans la mesure où les sociétés parviennent ou non à s'y adapter ou à en tenir compte. Notre analyse porte essentiellement sur les problèmes qu'il faut régler pour permettre aux personnes ayant un handicap de participer pleinement et entièrement à la vie de la société. « Lorsque les besoins fondamentaux sont comblés grâce à un revenu et à un accès suffisants, un "handicap" prend une tout autre signification » [traduction] (CPS, 2006b, p. 10).

Nous définissons l'exclusion comme un processus dynamique, complexe et multidimensionnel au terme duquel certains groupes se voient repoussés à l'écart de la société. Cette marginalisation se traduit par un statut socioéconomique de seconde classe et l'incapacité intrinsèque de modifier ce statut. L'exclusion, qui est à la fois un processus et un résultat, touche aussi bien les particuliers que les communautés. Inversement, l'inclusion sociale garantit à tout citoyen la possibilité de participer pleinement à la vie collective en tâchant de se réaliser. L'inclusion sociale repose sur un engagement civique actif qui dénonce les obstacles à l'accès et fait en sorte que les gens nourrissent un sentiment collectif d'appartenance sociale.

Statistique Canada utilise le terme « personne ayant une limitation d'activité » plutôt que celui de « personne handicapée », et définit la notion de limitation d'activité comme une restriction de la participation à des activités ou la réduction de la qualité ou du genre d'activités pratiquées en raison d'un état physique ou mental ou de problèmes de santé. Les limitations d'activité comprennent les troubles de l'ouïe, de la vision et de la parole; la difficulté à marcher, à monter un escalier et à se pencher; les difficultés d'apprentissage et toute autre difficulté à accomplir des activités semblables ainsi que les problèmes de santé qui durent depuis au moins six mois ou devraient durer au moins six mois.

Dans le présent rapport, nous employons les termes *limitation d'activité* et *handicap* de façon interchangeable bien qu'ils ne soient pas des synonymes absolus. Soulignons que les expressions *ayant des handicaps*, *ayant un handicap* et *ayant une limitation d'activité* englobent aussi bien les personnes qui n'ont qu'une seule déficience que celles qui en ont plusieurs. Il importe de souligner que les données ne comprennent pas les personnes vivant en établissement.

La prévalence des handicaps⁹ a augmenté de 2001 à 2006

Dans tout le pays, la population handicapée a nettement augmenté de 2001 à 2006, année où elle représente 17,7 % de tous les Ottavians, soit 149 425 personnes¹⁰; il s'agit d'une hausse de 20,7 % (25 625 personnes) au cours de cette période. Le taux de handicap dans la capitale est alors supérieur de 2,2 % à celui de l'Ontario¹¹. Deux grands facteurs expliquent cette hausse, soit le vieillissement de la population et l'acceptation accrue par la société de la divulgation d'un handicap, surtout s'il s'agit d'un trouble d'apprentissage ou d'un handicap léger (RHDSC, 2009). Le tableau suivant présente le taux de handicap à Ottawa en 2001 et en 2006.

| Prévalence des handicaps ou taux d'invalidité, selon le groupe d'âge, RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne), 2001-2006 | | |
|---|--------------------------|---------------|
| Groupe d'âge | Taux d'invalidité | |
| | 2001* | 2006** |
| Population totale | 15,5 % | 17,7 % |
| Enfants et adolescents | 5,8 % | 6,7 % |
| 0-4 | 3,7 % | 4,4 % |
| 5-14 | 6,4 % | 7,1 % |
| 15-19 | 6,5 % | 8 % |
| Population en âge de travailler | 13,7 % | 16 % |
| 20-54 | 11,7 % | 13,5 % |
| 55-64 | 26 % | 27,7 % |
| Personnes âgées | 46,7 % | 47,9 % |
| 65-74 | 39,3 % | 40,6 % |
| 75 + | 55,3 % | 55,6 % |
| * Données relatives à Ottawa | | |
| ** Données relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne) | | |
| Source : Statistique Canada, profils de l'incapacité et des communautés, recensements de 2001 et de 2006 | | |

Les cartes 1 et 1A montrent le nombre et le pourcentage de personnes ayant un handicap dans la RMR d'Ottawa-Gatineau en 2006, par secteur de recensement.

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) révèle que les handicaps ayant la prévalence la plus élevée au pays en 2006 sont la douleur, la mobilité et l'agilité ou la dextérité, et qu'ils touchent surtout les personnes âgées. Le tableau suivant présente la prévalence au Canada de différents types de handicaps pour la population de 15 ans et plus.

⁹ La prévalence ou l'incidence des handicaps ou le taux de handicap correspond au pourcentage de personnes, au sein de la population, qui ont une limitation d'activité.

¹⁰ Données relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne).

¹¹ Les données pour la province sont issues de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et de 2006 de Statistique Canada.

| Prévalence, par type de handicap, personnes de 15 ans et plus, Canada, 2006 | |
|--|-------------------------|
| Type de handicap | Taux de handicap |
| Douleur | 11,7 % |
| Mobilité | 11,5 % |
| Agilité/dextérité | 11,1 % |
| Ouïe | 5 % |
| Vision | 3,2 % |
| Apprentissage | 2,5 % |
| Trouble psychologique | 2,3 % |
| Mémoire | 2 % |
| Parole | 1,9 % |
| Déficiência intellectuelle | 0,5 % |
| Autre | 0,5 % |
| Source : Statistique Canada, EPLA, 2006, p.29 | |

Plus de huit Canadiens sur dix ont des handicaps multiples ou associés. En 2006, 81,7 % des personnes handicapées de 15 ans et plus déclarent avoir au moins deux handicaps. Un polyhandicap aggrave l'invalidité d'une personne. En 2006, un adulte handicapé sur quatre (39,8 %) de ce groupe d'âge a des limitations d'activités sévères ou très sévères, et 60,2 %, des limitations légères ou modérées (Statistique Canada, 2007a, p. 35-36).

Un grand nombre de personnes handicapées appartiennent à la population en âge de travailler

Habituellement, le pourcentage de l'ensemble de la population affecté par un handicap est moindre chez les groupes plus jeunes et augmente de façon substantielle chez les plus âgés. En 2006, le tiers des Ottaviens handicapés ont 65 ans et plus, et le nombre de personnes handicapées devrait s'accroître dans la foulée du vieillissement de la population. On craint que le système de santé ne puisse répondre à la demande de services d'une population âgée et handicapée de plus en plus nombreuse (CCDS, 2009b). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir un handicap, notamment parce qu'elles sont proportionnellement plus nombreuses au sein de la population âgée : en 2006, elles représentent 54,7 % des Ottaviens contre 45,3 % pour leurs homologues masculins.

Bien que l'incidence des handicaps augmente avec l'âge, une analyse révèle que la population en âge de travailler est la plus atteinte : en 2001-2006, plus de la moitié (85 700) des personnes handicapées à Ottawa a entre 20 et 64 ans. En 2006, cela représente une proportion non négligeable de 16 % des Ottaviens du même groupe d'âge, ce qui met en lumière l'importance de politiques efficaces en milieu de travail et sur le marché de l'emploi à l'égard de l'adaptation aux handicaps. Le deuxième groupe d'âge

en importance est celui des personnes âgées. Le tableau suivant présente la répartition par groupe d'âge des personnes handicapées de 2001 à 2006.

| Répartition par groupe d'âge des personnes handicapées, RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne), 2001-2006 | | | | |
|---|------------------------------|----------------|--------------------|---------------|
| Groupe d'âge | Personnes handicapées | | | |
| | Nombre | | Pourcentage | |
| | 2001* | 2006** | 2001 | 2006 |
| Population totale | 119 855 | 149 425 | 100 % | 100 % |
| Enfants et adolescents | 11 300 | 13 940 | 9,4 % | 9,3 % |
| 0-4 | 1 645 | 2 025 | 1,4 % | 1,4 % |
| 5-14 | 6 460 | 7 340 | 5,4 % | 4,9 % |
| 15-19 | 3 195 | 4 575 | 2,7 % | 3,1 % |
| Population en âge de travailler | 66 995 | 85 700 | 55,9 % | 57,4 % |
| 20-54 | 49 010 | 59 690 | 40,9 % | 39,9 % |
| 55-64 | 17 985 | 26 010 | 15 % | 17,4 % |
| Personnes âgées | 41 550 | 49 780 | 34,7 % | 33,3 % |
| 65-74 | 18 880 | 21 855 | 15,8 % | 14,6 % |
| 75 + | 22 670 | 27 925 | 18,9 % | 18,7 % |
| * Données relatives à Ottawa | | | | |
| ** Données relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne) | | | | |
| Source : Statistique Canada, profils de l'incapacité et des communautés, 2001 et 2006 | | | | |

Le tiers des familles et des personnes seules ont un handicap

En 2006, le tiers des familles¹² d'Ottawa comptent un membre ayant un handicap (72 255); parmi elles, 25,2 % sont des familles biparentales avec enfants de moins de 18 ans (18 175) et 7,7 % (5555) sont des familles monoparentales (majoritairement dirigées par une femme). De plus, près du tiers (35 520¹³) des personnes seules de la capitale ont alors un handicap; il s'agit de ménages à un seul revenu¹⁴ qui courent un risque accru de pauvreté. Près des trois quarts des personnes seules ne partagent leur logement avec personne d'autre et risquent de ce fait d'être isolées.

Des conclusions de recherche indiquent que les critères restreints d'admissibilité aux prestations influent sur la monoparentalité des personnes handicapées. Les pressions économiques qu'exerce le caractère inadéquat des programmes sociaux sur les conjoints peuvent mener à la séparation ou au divorce. En 2006, le nombre de couples séparés est légèrement plus élevé chez les personnes ayant un handicap (4,4 %) qu'au sein de la population totale (3,3 %). À 10,4 % et 7,3 %, le taux de divorce est, lui aussi, nettement plus élevé : « Il est avantageux sur le plan financier de divorcer et de briser une famille. Il

¹² Données relatives aux familles économiques, définies dans le glossaire.

¹³ Données relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne).

¹⁴ Désigne toute personne ou tout groupe de personnes demeurant dans un même logement.

faut changer cela. » [traduction] (NCOR, 2001, p. 10). Le tableau suivant présente le taux de handicap des familles et des personnes seules à Ottawa.

| Taux de handicap des familles, des particuliers et des personnes seules, Ottawa, 2006 | | |
|--|------------------------------|-------------------------|
| | Personnes handicapées | Taux de handicap |
| Type de famille ou de ménage | | |
| Toutes les familles économiques (autres familles comprises) | 72 255 | 32,7 % |
| Familles à deux revenus | | |
| Familles biparentales sans enfants de moins de 18 ans | 39 885 | 37,6 % |
| Familles biparentales avec enfants de moins de 18 ans | 18 175 | 23,6 % |
| Familles ou ménages susceptibles de n'avoir qu'un revenu | | |
| Familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans | 5 555 | 29,5 % |
| Personnes seules** | 41 790 | 29,9 % |
| Situation familiale** | | |
| Personnes seules ne partageant leur logement avec personne d'autre | 30 280 | 33,6 % |
| ** Données relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne) | | |
| Source : SACSS, PPU 2006, tableaux 10EF-A et EQ1550-O5A; Statistique Canada, profil de l'incapacité, recensement de 2006 | | |

2. Diversité de la population handicapée¹⁵

Tout comme la population en général, les personnes ayant un handicap sont fort diversifiées sur les plans culturel et linguistique. Malgré tout, certains groupes se butent depuis toujours à des obstacles particuliers qui contribuent à leur exclusion économique. Ces groupes (parfois appelés groupes visés par l'équité¹⁶) comprennent les Autochtones, les immigrants (surtout ceux de fraîche date) et les minorités visibles. Les personnes handicapées qui appartiennent à ces groupes se heurtent à des obstacles additionnels.

La documentation révèle que les Autochtones risquent davantage que les autres d'avoir une limitation d'activité. En 2006, la fréquence de handicap (26,5 %) au sein de la population d'identité autochtone à Ottawa est supérieure à celle enregistrée pour Ottawa (17,7 %) et l'Ontario (15,5 %). Le recensement indique que parmi les personnes handicapées, 2,2 % (3250) se disent Autochtones et 4,5 % déclarent être d'ascendance autochtone. Des travaux de recherche menés à l'échelle du pays révèlent que chez les adultes autochtones, ceux qui sont handicapés sont presque deux fois plus susceptibles de ne pas travailler que leurs homologues sans handicap. L'histoire de la colonisation du Canada est un facteur majeur d'exclusion économique de la population autochtone. Pensons notamment à la création des réserves, aux répercussions du système de

¹⁵ Les données de la présente section sont relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne).

¹⁶ Selon la loi ou la politique en cause, il est possible que les groupes visés par l'équité englobent aussi les femmes, les francophones et les allosexuels. Ces groupes peuvent ou non comprendre explicitement les immigrants, sauf dans la mesure où ceux-ci appartiennent à d'autres groupes (p. ex., minorités visibles).

pensionnats et aux différences entre les droits sociaux et juridiques des Autochtones et des non-Autochtones. De plus amples travaux sont requis pour mieux comprendre la situation propre aux Ottaviens handicapés d'origine autochtone et ce qu'elle implique en matière de services.

En 2006 dans la capitale, 25 % des personnes handicapées sont immigrantes, une proportion quelque peu supérieure au pourcentage de nouveaux venus dans l'ensemble de la population (22,2 %) : seules 2,3 % sont arrivées récemment. La même année, 1125 réfugiés voient leur demande acceptée et obtiennent le statut de résident permanent. La probabilité qu'ils aient un handicap est accrue du fait qu'ils ont connu la persécution et la torture (CPS, 2009, p. 12 et 38). Des études indiquent que les réfugiés n'ont pas assez accès aux services qui les aideront à s'intégrer.

Les données par période d'arrivée montrent que les immigrants établis de longue date ont contracté des handicaps dus au vieillissement. D'autres travaux de recherche seraient nécessaires afin d'établir si les tendances à l'égard des handicaps sont liées au type de travail occupé par de nombreux immigrants établis de longue date, comme la construction. Les politiques et les pratiques propres aux immigrants et aux réfugiés comptent parmi les facteurs d'exclusion économique de ces populations, mais également les retards dans le processus de naturalisation, certaines restrictions pour ce qui est des personnes autorisées à travailler, des politiques de parrainage sans souplesse et le manque de reconnaissance des titres de compétence acquis à l'étranger.

Les conclusions de recherche soulignent que les personnes handicapées faisant partie de minorités visibles se butent souvent à une discrimination multiple. Elles risquent davantage de ne pas être traitées de la même façon que les autres, ce qui les incite à sous-utiliser les services. Parmi les facteurs contribuant à cette situation, mentionnons la barrière linguistique et l'incompatibilité du système de services dominant pour ce groupe de population (Stienstra, 2002). Les données issues du recensement révèlent qu'une forte proportion de la population (16 %) appartient à un groupe racisé, que ces personnes soient ou non nées au Canada (CPS, 2008a, p. 61-64), et que 15,1 % des personnes handicapées font partie de minorités visibles, celles-ci désignant, aux termes de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche¹⁷ ».

Selon les associations oeuvrant en santé mentale, les travaux menés sur les programmes empiriques en Ontario font l'objet de critiques parce qu'ils ne prêtent pas assez attention aux expériences et aux besoins des populations racisées handicapées, en particulier en ce qui concerne les problèmes de santé mentale (ACSM Ontario et CTSM, 2010, p. 6). Il est essentiel que les gouvernements, les fournisseurs de services, le secteur privé et la société en général prennent conscience de la diversité des personnes ayant un handicap afin que les politiques, programmes et services les plus adéquats et les plus exhaustifs puissent être mis sur pied.

¹⁷ Définition étoffée fournie dans le glossaire.

La composition linguistique de la population présentant un handicap reflète l'importance d'offrir aux personnes handicapées des services dans des langues non officielles. En 2006, 4120 de ces personnes ne s'expriment ni en français ni en anglais, leurs cinq principales langues maternelles non officielles étant l'arabe, le créole, le somali, le vietnamien et l'espagnol. Le tableau suivant présente la population handicapée selon la minorité visible.

| Membres de minorités visibles (Canadiens de naissance et immigrants) ayant un handicap, RMR d'Ottawa-Gatineau, 2006 | | |
|--|------------------------------|-------------------|
| Minorité visible | Population handicapée | Proportion |
| Chinois | 4 765 | 21,1 % |
| Sud-Asiatiques | 3 685 | 16,3 % |
| Noirs | 5 040 | 22,4 % |
| Philippins | 735 | 3,3 % |
| Latino-Américains | 970 | 4,3 % |
| Asiatiques du Sud-Est | 1 650 | 7,3 % |
| Arabes | 3 580 | 15,9 % |
| Asiatiques de l'Ouest | 810 | 3,6 % |
| Coréens | 155 | 0,7 % |
| Japonais | 215 | 1 % |
| Minorités visibles n.i.a. | 360 | 1,6 % |
| Plusieurs origines | 585 | 2,6 % |
| Total | 22 550 | 100 % |
| % de la population totale à avoir un handicap | 15,1 % | |
| Source : Statistique Canada, profil de l'incapacité, recensement de 2006 | | |

En 2006, 31 915 Ottaviens francophones¹⁸ sont handicapés, soit 21 % de la population francophone de la capitale. La prévalence des handicaps au sein de ce groupe linguistique est légèrement supérieure (21 %) à celle qui est enregistrée pour l'ensemble de la population (17,7 %). Les francophones représentent 21,4 % des personnes handicapées, mais seulement 18,9 % de toute la population. Une répartition par groupe d'âge révèle que, des francophones ayant une limitation d'activité, 8 % sont des enfants et des adolescents (au plus 19 ans), 58 %, des personnes en âge de travailler (de 20 à 64 ans) et 34 %, des personnes de 65 ans et plus.

Le nombre de francophones handicapés à Ottawa enregistre une hausse marquée de 47,9 % (10 340 personnes) de 2001 à 2006, alors que la population de francophones ne s'accroît que de 21 % au cours de cette période. Il s'agit :

- d'une augmentation de 84 % (1165) du nombre d'enfants et d'adolescents;

¹⁸ Le Conseil de planification sociale a sa propre définition du mot *francophone*, convenue à l'issue d'échanges avec des représentants de la communauté de langue française et utilisée pour acheter des données personnalisées de Statistique Canada. La définition est fournie dans le glossaire.

- d'une augmentation de 51 % (6242) de membres de la population en âge de travailler;
- d'une augmentation de 38 % (2947) du nombre de personnes âgées;
- d'une situation découlant de nombreux facteurs, notamment :
 - l'établissement à Ottawa de 1535 francophones handicapés provenant d'ailleurs en Ontario;
 - l'établissement à Ottawa de 1100 francophones handicapés provenant d'autres provinces;
 - l'établissement à Ottawa de 400 migrants;
 - le vieillissement de la population de langue française, puisque l'incidence des handicaps augmente avec l'âge.

Pour les personnes handicapées unilingues francophones d'Ottawa (au nombre de 3345 en 2006), l'une des grandes difficultés consiste à accéder aux services en français, surtout pour celles qui appartiennent à un groupe visé par l'équité, comme les personnes d'ascendance autochtone (7,7 %), immigrantes (11,7 %) ou appartenant à une minorité visible (9,1 %).

Le tableau suivant illustre la diversité culturelle et linguistique de la population handicapée d'Ottawa.

| Taux de handicap pour divers groupes de population, selon la connaissance des langues officielles, RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne), 2006 | | |
|---|------------------------------|-------------------------|
| | Personnes handicapées | Taux de handicap |
| Groupe visé par l'équité | | |
| Autochtones | | |
| identité autochtone | 3 250 | 25,1 % |
| ascendance autochtone | 6 760 | 21,8 % |
| Immigrants | | |
| tous les immigrants | 37 400 | 20,8 % |
| immigrants récents | 3 485 | 11,7 % |
| Minorités visibles | 22 550 | 13,9 % |
| Francophones | 31 915 | 21 % |
| Connaissance des langues officielles | | |
| Français seulement | 3 345 | 20,8 % |
| Anglais seulement | 93 035 | 19 % |
| Français et anglais | 48 920 | 15,3 % |
| Ni français ni anglais | 4 120 | 39,9 % |
| Source : Statistique Canada, profil de l'incapacité, recensement de 2006 | | |

3. Principaux facteurs de l'exclusion économique des personnes handicapées

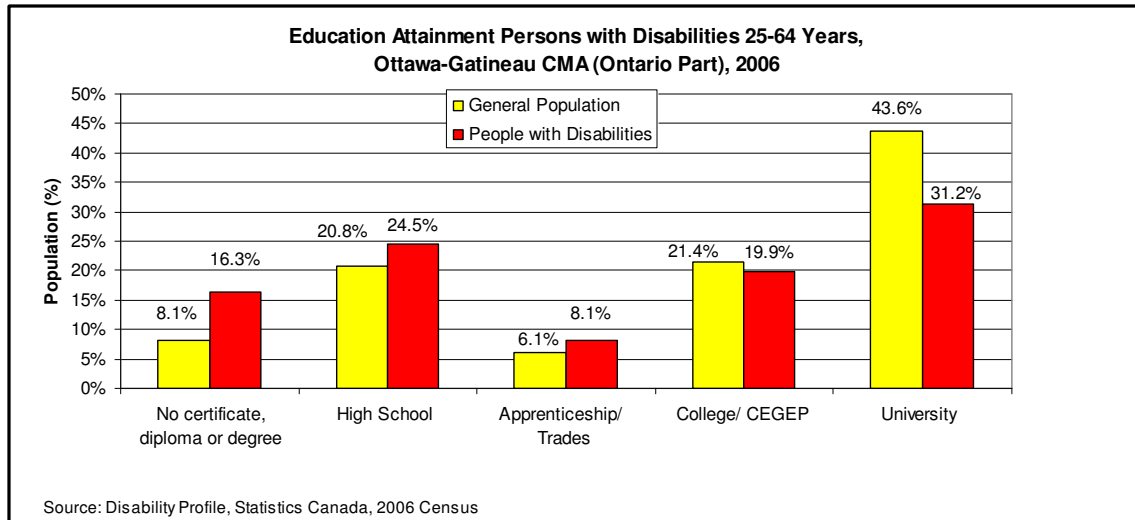
Les personnes handicapées se heurtent à davantage d'obstacles à leur intégration sociale et économique. Bien que la nature d'un handicap individuel influe considérablement sur le taux d'activité, d'autres facteurs jouent un rôle déterminant.

L'examen approfondi des sources d'exclusion économique des personnes handicapées dépasse la portée de la présente étude. Toutefois, voici une vue d'ensemble des principaux facteurs de cette exclusion dans six domaines fondamentaux.

- a) Accès à l'instruction
- b) Accès à un emploi convenable et à un revenu adéquat
- c) Accès au transport
- d) Logement accessible, sécuritaire et abordable
- e) Incidence de la pauvreté
- f) Réactivité du « filet social » à la réalité économique
- g) Accès à du soutien et à des services adéquats

a) Accès à l'instruction

Les données de recensement révèlent un fossé important au chapitre de la scolarisation entre les personnes handicapées et l'ensemble de la population. L'école joue un rôle névralgique dans le repérage des élèves ayant un trouble d'apprentissage, souvent diagnostiqué en milieu scolaire, et dans la prestation de mesures d'adaptation. La pénurie de programmes d'éducation de l'enfance en difficulté dans les réseaux scolaires du Canada est l'une des grandes entraves dans ce dossier (RHDC, 2010). Il est aussi préoccupant qu'une forte proportion (45,3 %) de jeunes de 15 à 24 ans ne détiennent ni certificat ni diplôme, une proportion supérieure de 9 % à ce qui est constaté dans l'ensemble de la population (36,3 %). Bien qu'un tel résultat n'ait rien d'étonnant pour les élèves les plus jeunes de ce groupe, il arrive que la situation résulte de retards dans l'éducation découlant d'un handicap ou d'un manque d'adaptation au sein du système scolaire. Ce pourcentage est plus faible chez les adultes de 25 à 64 ans, quoiqu'il soit malgré tout le double de celui de la population totale (16,3 % contre 8,1 %). Une telle réalité nuit à l'intégration de ces personnes au marché du travail et à leur sécurité économique future. Dans ce dernier groupe d'âge, la proportion de personnes handicapées à posséder seulement un diplôme d'études secondaires ou d'une école de métiers est supérieure à celle de la population en général; le fossé le plus important se trouve au palier universitaire (31,2 % contre 43,6 %). Le graphique suivant illustre le plus haut certificat, diplôme ou grade obtenu par les personnes handicapées de 25 à 64 ans.



Les enfants handicapés appartenant aux groupes de population vulnérables ou minoritaires sont en position peu avantageuse dans le système d'éducation, surtout aux paliers élémentaire et secondaire. Ils risquent davantage de voir leurs besoins non comblés sur le plan des aménagements et d'être suspendus pour avoir désobéi ou eu un comportement perturbateur, même s'il leur était impossible de se contrôler. « Les garçons noirs sont particulièrement vulnérables à des sanctions telles que le retrait de la salle de classe en raison de préjugés concernant les comportements agressifs » (CODP, p. 24 à 30). Facteur aggravant, les enfants ayant des troubles psychologiques, affectifs ou comportementaux risquent davantage d'éprouver de la difficulté à accéder à l'éducation de l'enfance en difficulté (Statistique Canada, 2008a). De plus, les parents des petits immigrants handicapés ne sont pas outillés pour défendre les droits de leurs enfants : ils manquent d'information sur les services et le soutien disponibles, subissent le stress de l'intégration et, parfois, ne connaissent aucune langue officielle. Plus de la moitié (53,4 %) des enfants immigrants handicapés à Ottawa sont arrivés au Canada alors qu'ils avaient entre 5 et 14 ans, un groupe d'âge comprenant également les adolescents, qui cherchent à se créer une identité propre en conciliant leur culture d'origine et celle de leur pays d'accueil. De plus, les compressions budgétaires appliquées aux programmes d'anglais, langue seconde, ont fait en sorte que des élèves soient intégrés à des programmes d'éducation de l'enfance en difficulté pour avoir été l'objet d'un diagnostic erroné de trouble d'apprentissage (CODP, p. 24 à 30; groupes de discussion du CPS). Il est par ailleurs difficile pour les élèves unilingues francophones et autochtones ayant un handicap d'obtenir des services d'éducation de l'enfance en difficulté adaptés à leur spécificité linguistique et culturelle.

Le soutien des enfants handicapés pour la transition de l'école secondaire aux études postsecondaires est un problème majeur. Ayant toujours étudié dans des milieux où le processus d'adaptation est structuré, les jeunes passent alors à un système où ils doivent défendre eux-mêmes leurs droits. Toutefois, le manque de conformité aux plans de transition ainsi que l'insuffisance de l'information et de l'aide fournies aux étudiants sont autant d'obstacles à une transition réussie. Les étudiants ont besoin de soutien pour comprendre un système complexe où il n'y a pas d'harmonisation entre les programmes

et les services. Il leur en faut aussi pour tout ce qui touche la divulgation de leur handicap, la présentation de leurs besoins en matière d'aménagements et la défense de leurs droits (CODP, 2003).

Le soutien est également inadéquat pour la transition des études postsecondaires au monde du travail. Des conclusions de recherche révèlent que certains étudiants estiment que les services d'emploi offerts dans les collèges et les universités n'ont pas ce qu'il faut pour les accompagner dans cette démarche. Parmi les problèmes évoqués, mentionnons les évaluations exhaustives requises pour satisfaire aux critères d'admissibilité, le fait que les services sont essentiellement axés sur des postes non spécialisés et l'aide financière insuffisante (CCDS, 2004). L'éducation et l'emploi ont des retombées positives sur la gestion des symptômes, les capacités cognitives, l'estime de soi et les réseaux sociaux permettant d'éliminer l'isolement des personnes handicapées, surtout celles aux prises avec la maladie mentale. Cependant, les préjugés à l'égard de la maladie mentale et le manque d'interventions appropriées sont des entraves à l'obtention d'un premier emploi (ACSM Ontario et CTSM, 2010).

Les expériences vécues en milieu scolaire par les personnes handicapées influent sur leurs perspectives de travail. Il est capital pour les jeunes d'acquérir de l'expérience de travail pendant qu'ils sont encore aux études. Les programmes qui leur fournissent des occasions de travailler selon un horaire souple ou d'effectuer un stage revêtent une grande importance, car ils leur permettent d'acquérir de l'expérience de travail tout en voyant leurs besoins en matière d'aménagements comblés. Le financement des mesures d'aménagements est à cet égard un élément névralgique. Selon le Canadian Centre on Disability Studies (2004), le manque d'expérience et la pénurie de stages sont les principaux obstacles à l'emploi des personnes ayant un handicap. Parfois, il est jugé trop coûteux d'offrir des aménagements pour la seule durée d'un stage, ce qui les rend plus difficiles à obtenir.

b) Accès à un emploi convenable et à un revenu adéquat

En 2006, le taux d'activité des personnes handicapées de 15 ans et plus sur le marché de l'emploi augmente légèrement (il passe de 40 % à 43 %), mais il demeure tout de même nettement inférieur à celui de l'ensemble de la population (69,6 %). Parmi les facteurs qui influent sur le taux d'activité des personnes ayant une limitation d'activité, pensons au manque d'aménagements appropriés pour divers postes, à la discrimination et aux stéréotypes à propos des handicaps ainsi qu'à l'impossibilité d'accéder aux bâtiments, mais également aux interruptions de travail répétées en raison du handicap et à l'insuffisance d'emplois assistés appropriés pour divers types de handicaps.

« Nous acceptons nos handicaps. L'obstacle, c'est les autres. Nous devons toujours prouver que nous pouvons faire le travail malgré notre handicap, qu'il soit visuel, auditif, physique ou intellectuel. J'ai un cerveau, vous savez; je peux faire ce genre de travail! » [traduction] (CPS, 2006b, p. 19).

Des 57 235 personnes handicapées de 15 ans et plus que compte la main-d'oeuvre d'Ottawa, 92,6 % occupent un emploi et 7,4 % non, le taux de chômage de ce groupe étant supérieur à celui de l'ensemble de la population (5,8 %). Les plus touchés sont les jeunes de 15 à 24 ans, qui font difficilement la transition de l'école au travail¹⁹ et dont le taux de chômage atteint 16,1 %.

Les cartes 2 et 2A montrent la répartition en 2006 des chômeurs handicapés dans les secteurs de recensement de la RMR d'Ottawa-Gatineau.

Pour les personnes handicapées, obtenir un emploi convenable constitue une stratégie déterminante pour améliorer leur situation économique. Or, les bouleversements survenus dans le marché du travail depuis 20 ans ont érodé la qualité des emplois. Bien des études documentent les répercussions de la mondialisation de l'économie et de ce marché, en particulier la multiplication des emplois atypiques et précaires (tout poste qui n'est pas à plein temps²⁰). En 2006, le pourcentage de personnes handicapées occupant un poste à plein temps toute l'année (49 %) est quelque peu inférieur à ce qu'il était en 2001 (52 %), et la hausse connexe de la proportion de celles travaillant à temps partiel ou pendant une partie de l'année seulement (passée de 41,6 % à 43,3 %) peut ou non être préoccupante selon que le changement a été délibéré ou imposé. Des travaux de recherche montrent que bien des personnes handicapées désireuses de travailler à plein temps ne peuvent trouver un emploi convenable assorti des aménagements requis, ce qui les oblige parfois à se contenter malgré elles d'un poste à temps partiel. En 2006, plus du quart des personnes ayant un handicap grave ou très grave affirment que leur limitation d'activité ne les empêche pas complètement d'occuper un emploi; par contre, ce groupe est celui dont les besoins sont le moins comblés (Statistiques Canada, 2008b).

La situation économique des personnes handicapées a peu changé de 2001 à 2006, s'étant améliorée de façon marginale selon certains indicateurs, mais s'étant légèrement détériorée selon d'autres. On peut se réjouir que le revenu d'emploi moyen des personnes handicapées ait légèrement augmenté de 2000 à 2005 (passant de 27 471 \$ à 28 359 \$), quoiqu'il demeure inférieur de 17,7 % à celui de la population totale (34 424 \$). Le tableau suivant présente les perspectives de travail des personnes handicapées âgées de 15 ans et plus.

¹⁹ Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, consulter *Transitions difficiles : Profil des jeunes décrocheurs de 15 à 24 ans à Ottawa en 2006*, publié en 2008 par le Conseil de planification sociale. Disponible aussi par Internet à l'adresse http://www.spcottawa.on.ca/fr/Recherche_et_données_fr (consulté le 21 mars 2011).

²⁰ Pour obtenir des précisions sur les emplois atypiques ou précaires, consulter le glossaire.

| Perspectives de travail des personnes handicapées âgées de 15 ans et plus, RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne), 2001-2006 | | | |
|--|------------------------------|-------------|---------------------------|
| | Personnes handicapées | | Population totale, |
| | 2001 | 2006 | 2006 |
| Taux d'activité | 40 % | 43 % | 59,6 % |
| Taux de chômage | 8 % | 7 % | 5,8 % |
| Emploi à plein temps toute l'année | 52 % | 49 % | 56 % |
| Emploi à temps partiel ou une partie de l'année | 41,6 % | 43,3 % | 39 % |
| Revenu d'emploi médian, 2000 et 2005* | 27 471 \$ | 28 359 \$ | 34 424 \$ |
| * Données relatives à Ottawa | | | |
| Source : SACSS, Projet sur la pauvreté urbaine, tableau 6A; recensements de 2001 et de 2006 | | | |

Les indicateurs de la pauvreté révèlent que, dans bien des cas, un emploi n'est pas garant d'un revenu adéquat. En 2005, 7060 personnes handicapées occupant un emploi ont un revenu brut inférieur au seuil de faible revenu, pour une prévalence de la pauvreté (13,3 %) supérieure à celle de l'ensemble de la population (10 %). Cette même année, 2115 travailleurs pauvres handicapés occupent un poste à plein temps toute l'année, pour une prévalence de la pauvreté encore une fois supérieure à celle de toute la population (6,5 % contre 5 %). Le phénomène des « travailleurs pauvres » découle essentiellement des maigres salaires versés pour les emplois qu'occupent des personnes dans les tranches d'âge d'activité maximale : des travailleurs pauvres handicapés, 74,4 % ont de 25 à 64 ans. Le présent rapport fonde l'analyse de la pauvreté et des revenus faibles sur le *seuil de faible revenu* (SFR), calculé par Statistique Canada et reconnu en tant qu'indicateur le plus couramment utilisé en la matière. Les personnes qui n'atteignent pas le SFR consacrent vraisemblablement 55 % de leur revenu (soit 20 % de plus que la moyenne) à s'alimenter, à se loger et à se vêtir²¹.

Des études montrent que l'attitude et les préjugés des employeurs sont une entrave de taille à l'accès à l'emploi. Pour Janalee Morris (2000), des obstacles précis à l'emploi ne peuvent expliquer à eux seuls le pourcentage supérieur de personnes handicapées inactives²²; d'autres facteurs, dont la discrimination et les barrières psychologiques, peuvent décourager ces personnes de chercher un poste. En 2006, la proportion de personnes handicapées de 15 ans et plus qui ne sont pas sur le marché du travail, quelle que soit leur fréquence de travail, est presque le double (57,3 %) de celle de la population totale (30,5 %). Selon l'Enquête sur la participation et les limitations d'activité, les personnes occupant un emploi sont celles qui disent subir le moins de discrimination, suivies de celles qui ne font pas partie de la population active, puis de celles qui sont au chômage. Les signalements de discrimination perçue s'accroissent toutefois avec la gravité de la limitation d'activité (Statistique Canada, 2007 et 2008b).

Le Conseil canadien de développement social (CCDS) a montré (2002) que peu d'organismes et d'entreprises se conforment aux politiques relatives à l'équité, qui les

²¹ Les SFR pour 2005 sont fournis dans le glossaire.

²² Les personnes inactives sont notamment celles qui sont sans emploi et ne cherchent pas de travail (p. ex., étudiants, parents, personnes qui ont pris une retraite anticipée ou qui ont abandonné l'idée de trouver du travail).

obligent à rendre leur milieu de travail accessible en fournissant de l'équipement et des postes de travail adaptés. De plus, certains types de handicaps sont peu intégrés. L'accent mis sur les besoins associés à la mobilité a ainsi entravé l'accès au travail de personnes ayant d'autres types de handicaps (p. ex., handicap sensoriel). En outre, la faible réactivité au perfectionnement des aides techniques a rétabli des entraves pour certaines personnes, notamment celles qui se déplacent en fauteuil électrique, lequel nécessite plus d'espace qu'un fauteuil manuel.

Le télétravail serait une possibilité, mais il arrive qu'il découle tout simplement du manque d'aménagements en milieu de travail. Pour le CCSD, le travail à la maison ne devrait pas se substituer aux aménagements, et les personnes qui télétravaillent ont besoin d'aide pour négocier leurs conditions de travail à domicile, y compris en ce qui concerne l'équipement professionnel et le soutien technique accessible en tout temps. En effet, dans la plupart des cas, l'employé qui travaille chez lui doit assumer tous les frais d'aménagement, une tâche impossible pour ceux qui ont un revenu peu élevé. En 2006, 15,8 % (4970)²³ des Ottavians de 15 ans et plus travaillant à la maison ont un handicap.

La solution de rechange que représente le travail autonome pour les personnes handicapées mérite une attention particulière. Des organismes oeuvrant en santé mentale (ACSM Ontario et CTSM, 2010) soutiennent qu'un nombre important de personnes atteintes de troubles de santé mentale ou de déficience psychique désirent travailler à leur compte ou réussissent déjà à le faire. Cependant, les règles régissant les prestations, les problèmes de financement et la pénurie de fournisseurs de services dotés de l'expertise voulue sont à cet égard autant d'obstacles. Des travaux de recherche du Conseil de planification sociale (2010b) ont montré que les petits entrepreneurs appartenant à une minorité ethnique ou visible n'ont pas assez accès à des services adaptés à leur culture et à leur langue. Pour 2006, on recense 7275 travailleurs autonomes handicapés, qui représentent 15,1 % de tous les travailleurs autonomes.

c) Accès au transport

L'accès au transport est une question fondamentale pour la population en général, mais encore plus pour les personnes handicapées. En effet, il est indispensable à l'autonomie, à l'accès aux soins de santé et à l'intégration économique et sociale. En 2006, 50 005 personnes handicapées de 15 ans et plus qui exercent un emploi utilisent divers moyens de transport, une augmentation de 12 995 personnes (35,1 %) par rapport à 2001. La majorité d'entre elles (68,1 %) se déplacent en véhicule privé (conducteur : 58,1 %; passager : 7,6 %) et 21,2 % utilisent le transport en commun. La demande de transport accessible s'accroîtra sans doute considérablement avec le vieillissement de la population, mais il est fort probable que la migration secondaire de personnes handicapées (surtout en provenance du reste de l'Ontario et d'autres villes canadiennes) demeurera un facteur important de cette croissance²⁴.

²³ Données relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne).

²⁴ La prévalence de l'incapacité est abordée dans la première section.

Entre 2001 et 2006, le nombre de conducteurs handicapés a connu une croissance fulgurante augmentant dans une proportion de 32,7 %, soit près du quintuple de la hausse enregistrée pour la population totale (6,8 %). Cette situation peut être attribuable au fait qu'on a accès à davantage de possibilités d'emploi lorsqu'on dispose d'une voiture (notamment lorsqu'il s'agit d'une exigence pour un poste) ou découlent des obstacles en matière de transport. Une fois subdivisées par sexe, les données du recensement révèlent des écarts importants parmi les utilisateurs de véhicule : la plupart des conducteurs sont des hommes (55,7 %), alors que les femmes forment l'essentiel des passagers (68,9 %), un facteur important dans la transition au transport en commun.

Pour un nombre croissant de personnes handicapées, il n'est pas possible de conduire, que ce soit parce que leur handicap les en empêche ou parce qu'elles n'ont pas les moyens de posséder un véhicule. De 2001 à 2006, le nombre de personnes de 15 ans et plus exerçant un emploi qui utilisaient le transport en commun a augmenté plus rapidement pour les personnes handicapées (37,1 %) que pour l'ensemble de la population (11,6 %). Plus de femmes (55 %) que d'hommes ont adopté le transport collectif. Le tableau suivant présente le nombre de personnes handicapées occupant un emploi, selon le moyen de transport, de 2001 à 2006 ainsi que les taux d'augmentation.

| Moyens de transport empruntés pour aller au travail, personnes handicapées de 15 ans et plus, Ottawa, 2001-2006 | | | | | | |
|--|--------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------|---------------|----------------------------|
| Moyen de transport | Population totale | | | Personnes handicapées | | |
| | 2001* | 2006* | Écart 2001-2006 | 2001 | 2006 | Écart 2001-2006 |
| Total | 378 595 | 414 880 | 9,6 % | 37 010 | 50 005 | 35,1 % |
| Voiture, camion, fourgonnette : conducteur | 234 575 | 250 430 | 6,8 % | 21 970 | 29 165 | 32,7 % |
| Voiture, camion, fourgonnette : passager | 25 375 | 31 845 | 25,5 % | 2 580 | 3 800 | 47,3 % |
| Transport en commun | 78 900 | 88 055 | 11,6 % | 8 755 | 12 005 | 37,1 % |
| Marche ou vélo | 36 750 | 40 760 | 10,9 % | 3 200 | 4 460 | 39,4 % |
| Autre | 2 995 | 3 785 | 26,4 % | 505 | 570 | 12,9 % |
| * Données relatives à Ottawa | | | | | | |
| ** Données relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne) | | | | | | |
| Source : Statistique Canada, profils de l'incapacité et des communautés, recensements de 2001 et de 2006 | | | | | | |

Outre le transport en commun, des organismes sans but lucratif proposent eux aussi des approches exemplaires en matière de services de mobilité sur de petites distances à l'intention des personnes handicapées. Il s'agit de services porte-à-porte assurés par des bénévoles qui utilisent pour ce faire leur propre véhicule. Ils conduisent les personnes âgées ou handicapées à leurs rendez-vous chez le médecin ou encore à divers endroits où elles vont faire leurs emplettes. Ces programmes sont précieux, car ils comblent une lacune dans le transport accessible, mais leur financement est insuffisant.

Lorsqu'elles déménagent, certaines personnes pourraient faire de l'accès facile au transport en commun, comme à Ottawa, l'unique facteur de décision de leur destination. La capitale est en effet en tête de peloton en Ontario pour ce qui est d'offrir des autobus accessibles sur des circuits et du service porte-à-porte grâce à ParaTranspo²⁵. En 2009 à

²⁵ Il s'agit d'une initiative conçue par le Conseil de planification sociale d'Ottawa.

Ottawa, 82 % des autobus sillonnant les circuits sont à plancher surbaissé, 772 000 personnes empruntant le transport en commun sont des clients de ParaTranspo, et le laissez-passer mensuel²⁶ pour les personnes handicapées et les utilisateurs de ParaTranspo coûte seulement 32 \$, contre 91,50 \$ pour un laissez-passer ordinaire pour adulte (OC Transpo, 2010, p. 23 et 9). En outre, les règlements municipaux exigent des entreprises de taxi qu'elles comprennent un certain nombre de véhicules adaptés. Cependant, malgré la vision et l'initiative de la Ville dans le dossier du transport accessible, les résidents âgés ou ayant un handicap continuent de se buter à divers obstacles.

Les obstacles en matière de transport englobent un vaste éventail de problèmes, notamment les lacunes aux chapitres de l'entretien de l'équipement rendant les autobus accessibles ainsi que des ascenseurs et des escaliers des stations du Transitway, de la disponibilité des abribus, du droit de passage sécuritaire des piétons ainsi que du respect et du soutien à l'égard des personnes âgées et handicapées. Parmi les entraves associées au déplacement à pied, mentionnons, par exemple, les bancs de neige aux arrêts d'autobus et le long des trottoirs, qui empêchent certaines personnes de se rendre à une station du Transitway ou à un arrêt d'autobus, les traverses et l'affichage pour piétons qui sont inadéquats et nuisent à la sécurité des malvoyants, ou encore les rampes d'accès à l'autobus qui ne fonctionnent pas toujours ou les ascenseurs du Transitway qui sont parfois hors service, laissant des personnes en plan, gênées et excédées. En 2009, 9 % des ascenseurs du Transitway sont tombés en panne (OC Transpo, 2010, p. 23)²⁷. En outre, les sièges prioritaires dans les autobus ne sont pas toujours respectés par le grand public, et des cas où des chauffeurs ont refusé d'abaisser le plancher de leur autobus ont été rapportés. Ces faits témoignent d'un manque de sensibilité et de la nécessité de mettre sur pied des programmes de sensibilisation et de formation appropriés au sein du réseau de transport en commun, tant pour le personnel que pour les passagers.

La capacité de ParaTranspo à s'adapter à la demande croissante de services en raison du vieillissement de la population est préoccupante. En effet, les restrictions budgétaires et les critères d'admissibilité rigides ont déjà des répercussions évidentes. Sans ressources ni fonds additionnels, il pourrait ne plus être possible d'offrir les services requis. Les clients de ParaTranspo ont déjà de la difficulté à avoir accès aux services offerts, se voyant parfois refuser un déplacement, comme ce fut le cas 46 000 fois en 2001 (Harb, 2007). En 2009, seulement 5 % des demandes se soldent par un refus (OC Transpo, 2010, p. 17), ce qui est jugé techniquement acceptable, mais qui n'en demeure pas moins une violation du droit des usagers d'obtenir le déplacement le lendemain que leur garantit le système. Le respect des horaires de ParaTranspo constitue un autre problème : parfois, un autobus ne passe pas du tout ou encore arrive en retard, laissant des passagers en plan ou incapables de se rendre au travail, chez le médecin ou à un autre rendez-vous important (Conseil sur le vieillissement, 2006; Ville d'Ottawa, 2007). En outre, des manques d'égards de la part de chauffeurs de ParaTranspo et d'entreprises de taxi travaillant pour celle-ci en sous-traitance témoignent d'une formation inadéquate.

²⁶ Le Conseil de planification sociale d'Ottawa a été un pivot dans l'approbation du projet de laissez-passer mensuel pour les personnes handicapées.

²⁷ Les ascenseurs ne faisaient pas l'objet de travaux de remise à neuf importants.

Il est de bon augure que les responsables d'OC Transpo envisagent d'élaborer un plan exhaustif, fondé sur une vérification externe menée en 2009, afin d'éliminer intégralement les obstacles aux chapitres du transport même, de l'infrastructure physique connexe et du service à la clientèle. Cependant, une attention particulière doit être portée à l'élaboration de mesures intégrées pour ParaTranspo afin d'améliorer les services et de les adapter à la demande croissante due au vieillissement de la population et à la migration secondaire.

d) Logement accessible, sécuritaire et abordable

Le manque d'attention portée aux handicaps tout au long de la vie amenuise les chances pour les personnes âgées de vieillir chez elles, même si elles ont accès à des services de soutien à domicile. De plus, l'accent mis sur la maison ou l'appartement fait en sorte que la nécessité de rendre le milieu environnant lui aussi accessible est laissée de côté, ce qui restreint les interactions sociales des personnes ayant une limitation d'activité et accroît leur risque d'isolement. Il est de plus en plus reconnu que le recours à une « conception universelle » et le concept de logement adaptable sont beaucoup plus prometteurs pour l'intégration des personnes handicapées tout au long de leur vie.

L'accessibilité abordable est l'exception dans le marché du logement. Si un handicap se manifeste ou qu'une personne âgée devient naturellement handicapée, il incombe à la personne concernée ou à sa famille de rendre le logement accessible et sûr. Si on n'a pas les moyens de payer ces modifications, on risque d'être confiné à une partie de la maison ou de voir sa sécurité compromise et d'être obligé de déménager.

Le manque de possibilités pour les personnes handicapées et la hausse de coût du logement font en sorte que bien des gens vivent dans un milieu de piètre qualité. En 2006, 5705 familles et 3530 personnes seules ayant un handicap habitent un logement nécessitant des rénovations majeures. À 23,8 % et 54,4 % respectivement, la prévalence de la pauvreté au sein de cette population est forte. La détérioration des logements sociaux et leur pénurie ont exacerbé la situation : en 2008, 9692 ménages sont inscrits sur la liste d'attente pour un logement social, pour un temps d'attente moyen de cinq à huit ans, et 2600 sont en attente d'un logement adapté (Fondation communautaire d'Ottawa, 2009, p. 7). On demande notamment de l'aide pour les personnes handicapées afin d'assurer leur sécurité et leur autonomie. Les nouveaux programmes de logement abordable de la Ville sont un pas dans la bonne direction. Ils s'inscrivent dans le plan ontarien de stimulation de l'économie pour les personnes âgées ou handicapées et visent également les logements avec services de soutien pour sans-abri. Il est aussi fort encourageant que la Ville révise ses programmes de services sociaux et de santé essentiels et de Services d'appui à domicile afin de déterminer s'il est possible de fonder l'admissibilité non plus sur une analyse de l'actif, mais plutôt sur une mesure du revenu (Ville d'Ottawa, 2010, p. 29-30).

L'ampleur de la pauvreté et les prestations de revenu pour les personnes sous le seuil de la pauvreté ont exacerbé la crise du logement. En 2006, 6855 ménages locataires et 6490 ménages propriétaires formés de familles comptant au moins un membre handicapé consacrent au minimum 30 % de leur revenu au logement (loyer/prêt hypothécaire, électricité, chauffage, services municipaux), ce qui correspond à la définition reconnue d'un logement inabordable. De plus, 8840 ménages locataires et 2145 ménages propriétaires composés de personnes seules sont dans la même situation. Les ménages qui consacrent au moins la moitié de leur revenu à ces dépenses et qui vivent sous le seuil de la pauvreté risquent de devenir sans-abri; en 2006, 2420 familles locataires et 5325 personnes seules ayant un handicap sont dans une telle situation. Le grand nombre de sans-abri ayant une déficience psychique est particulièrement préoccupant. En 2008, Ottawa compte 7045 itinérants (Alliance to End Homelessness, 2008). Les sans-abri ont par ailleurs d'autres types de limitation d'activité, sans compter que certains d'entre eux vieillissent rapidement et contractent ainsi des handicaps liés à l'âge.

Les cartes 6, 6A et 6B montrent le nombre et le pourcentage de propriétaires handicapés qui consacrent en 2006 au moins 30 % de leur revenu au logement dans tous les secteurs de recensement de la RMR d'Ottawa-Gatineau. Les cartes 7 et 7A illustrent quant à elles le nombre et le pourcentage de locataires handicapés dans la même situation la même année.

L'écart entre les coûts du loyer et les prestations d'aide sociale aggrave la pénurie de logements abordables. En 2009, l'allocation de logement moyenne versée au titre du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) et d'Ontario au travail est nettement inférieure au loyer moyen à Ottawa, qui est alors de 995 \$ par mois pour un appartement de deux chambres à coucher. Une prestataire du POSPH ayant deux enfants de moins de 12 ans doit combler les besoins de sa famille (loyer, nourriture, autres nécessités) avec 1484 \$. De même, le loyer moyen d'une garçonnière ou d'un appartement d'une chambre à coucher dans la capitale représente de 65 % à 90 % des prestations du POSPH pour une personne seule (Ville d'Ottawa, 2010, p. 38). « Mon loyer est beaucoup trop cher, et des travailleurs sociaux m'ont déjà dit : "Tu n'as qu'à déménager." Mais ce n'est pas si facile que ça, à cause de l'accessibilité. On ne peut pas se réinstaller n'importe où » [traduction] (CPS, 2006b, p. 31).

L'accès insuffisant au logement abordable est l'un des principaux facteurs de la pauvreté persistante constatée à Ottawa. Le *Profil de la pauvreté de la Ville d'Ottawa* (CPS, 2010a) et *La stratégie de réduction de la pauvreté de la Ville d'Ottawa* (Ville d'Ottawa, 2010) énoncent ce besoin et recommandent de réinvestir dans le logement social les économies dues au transfert des prestations d'aide sociale, ce qui permettrait de réduire bien davantage la pauvreté qu'en disséminant ces sommes dans divers projets. Selon les conclusions du présent rapport, il faudrait par ailleurs accorder une importance particulière aux besoins de logement des personnes handicapées, sur les plans tant de l'accessibilité que de la sécurité.

e) Incidence de la pauvreté

Comme la pauvreté est un déterminant de la santé, son augmentation peut accroître l'incidence de l'incapacité et donner lieu à d'autres problèmes de santé. « Le cinquième le plus pauvre de la population canadienne présente un taux de handicap effarant qui est de 358 % supérieur à celui du cinquième le plus riche. Sur le plan de la santé, l'inégalité entre les pauvres et les autres se manifeste dans bien d'autres domaines : 128 % plus de troubles mentaux et du comportement, 95 % plus d'ulcères, 63 % plus de maladies chroniques et 33 % plus de maladies du système circulatoire » [traduction] (Lightman, 2008). La pauvreté empêche par ailleurs les gens d'obtenir l'aide dont ils ont besoin pour s'intégrer à la société, surtout pour les personnes ayant un handicap grave ou très grave, ce qui a une incidence sur la société dans son ensemble, mais particulièrement sur les familles. Les familles aidantes naturelles doivent assurer des soins supplémentaires, ont moins de temps à consacrer à gagner un revenu et doivent assumer davantage de menues dépenses. Le coût des aides et des appareils, de la modification du domicile et des soins sont des obstacles majeurs que les personnes et les familles qui vivent dans la pauvreté ne peuvent surmonter (RHDSC, 2010). En 2005, 21 % des personnes handicapées à Ottawa ont un faible revenu brut, contre 15,2 % de l'ensemble de la population, pour une incidence de la pauvreté après impôt de 17 %. Des enfants handicapés de moins de six ans, 25 % vivent dans la pauvreté avant impôt et 23 % dans la pauvreté après impôt. Il s'agit essentiellement de membres de familles à faible revenu, surtout dirigées par une mère monoparentale. Comme le coût de la vie s'est accru, il en coûte plus cher d'élever des enfants. Il est de plus en plus difficile pour les familles de subsister avec un seul revenu, surtout lorsqu'elles comportent un membre handicapé, ce qui implique des dépenses additionnelles. En outre, l'imposition de plus en plus courante de frais de scolarité dans le système d'éducation public représente un fardeau supplémentaire pour les familles à revenu faible ou modeste²⁸. Les cartes 3, 3A et 3B montrent le nombre et le pourcentage de personnes handicapées vivant sous le seuil de faible revenu avant impôt dans la RMR d'Ottawa-Gatineau en 2006 (par secteur de recensement).

Les personnes handicapées, celles qui ont un revenu fixe (p. ex., POSPH et Ontario au travail) et les travailleurs pauvres s'exposent à la malnutrition. Les auteurs de l'Enquête sur le panier à provisions nutritif de Santé publique Ottawa (2010) s'inquiètent que la nourriture soit devenue une dépense « discrétionnaire » pour les personnes pauvres, qui doivent d'abord payer leur loyer et d'autres coûts fixes (p. ex., services publics, transport). Les conséquences d'une telle situation sont graves : comme l'indique l'enquête, les personnes qui ont faim ou sont mal nourries ont des résultats inférieurs dans leurs études, éprouvent davantage de difficulté à se concentrer à l'école et ont des résultats psychosociaux plus faibles que les autres. De plus, elles risquent davantage de contracter une maladie chronique. Par conséquent, l'accès à un régime nutritif nécessite un filet social solide et des mesures politiques. Nous demandons l'instauration immédiate d'un supplément mensuel de 100 \$ à titre d'allocation pour besoins de base pour tous les

²⁸ Voir à ce sujet *Tout le monde est là? L'inclusion et l'exclusion des familles ayant de jeunes enfants dans la région d'Ottawa*, publié en 2007 par le Conseil de planification sociale d'Ottawa. Disponible aussi par Internet à l'adresse [http://www.spcottawa.on.ca/fr/Recherche et donnees_fr](http://www.spcottawa.on.ca/fr/Recherche_et_donnees_fr).

prestataires de l'aide sociale. L'ampleur de l'insécurité alimentaire et des maladies chroniques dues à la malnutrition résulte d'une négligence collective de notre société et dénote un échec de la politique gouvernementale. Ces questions devraient être abordées dans le plan pour la deuxième année de la Stratégie de réduction de la pauvreté de la Ville d'Ottawa.

Parmi les facteurs ayant une nette incidence sur la pauvreté des personnes handicapées, mentionnons les obstacles sur le marché du travail, les prestations de sécurité du revenu bien inférieures à la somme minimale requise pour vivre à Ottawa et la surreprésentation des personnes handicapées chez les personnes seules ou vivant seules. Le *Profil de la pauvreté de la Ville d'Ottawa* (CPS, 2010a) recommande l'élaboration de stratégies de lutte contre la pauvreté parmi les personnes seules, qui comptent pour une bonne proportion des pauvres de l'Ontario. Les cartes 4 et 4A montrent le nombre et le pourcentage de personnes handicapées en 2006 qui vivent seules dans la RMR d'Ottawa-Gatineau (par secteur de recensement).

Le tableau suivant présente les indicateurs de la pauvreté avant impôt des personnes handicapées à Ottawa.

| Indicateurs de la pauvreté avant impôt des personnes handicapées par rapport à la population totale, Ville d'Ottawa, 2005 | | |
|---|------------------------------|--------------------------|
| Indicateur | Personnes handicapées | Population totale |
| Taux de pauvreté brute | | |
| Total (personnes seules ou appartenant à une famille) | 21 % | 15,2 % |
| Hommes | 19,7 % | 14,5 % |
| Femmes | 22,2 % | 15,9 % |
| Enfants de moins de 15 ans | 27,4 % | 19,2 % |
| Jeunes de 15 à 24 ans | 33,5 % | 23,7 % |
| Personnes de 65 ans et plus | 13,9 % | 11,9 % |
| Familles | | |
| Familles économiques – Couples | 8,6 % | 7,6 % |
| Familles économiques – Familles monoparentales | 52,1 % | 40,2 % |
| Personnes seules | 42,6 % | 34,1 % |
| Degré de pauvreté : revenu inférieur de 50 % ou plus au seuil de faible revenu avant impôt | | |
| Familles économiques – Couples | 23,2 % | 28,9 % |
| Familles économiques – Familles monoparentales | 30,9 % | 34,5 % |
| Personnes seules | 37,5 % | 45 % |
| Revenu inférieur à 20 000 \$ | | |
| Familles économiques – Familles monoparentales | 28,9 % | 23,1 % |
| Personnes seules | 42,1 % | 32,9 % |
| Logement inabordable : ménages de tous types à faible revenu consacrant plus de 30 % de leur revenu au loyer/prêt hypothécaire | | |
| Familles locataires | 69,7 % | 68,6 % |
| Familles propriétaires | 30,2 % | 27,3 % |
| Personnes seules locataires | 72,8 % | 72 % |
| Personnes seules propriétaires | 52,7 % | 43,1 % |
| Source : SACSS, Projet sur la pauvreté urbaine, tableaux 1, 9EF-A, 9UI-A, 10EF-A et 10UI-A; recensement de 2006 | | |

La source du revenu est un facteur majeur à l'égard du revenu des personnes handicapées. En effet, la proportion d'entre ces dernières qui tirent leur revenu d'un travail est inférieure à celle d'entre elles qui le tirent de transferts gouvernementaux, notamment en raison des grandes difficultés qu'elles éprouvent à accéder au marché du travail. En 2005, 47,7 % des personnes handicapées de plus de 15 ans ont un revenu d'emploi (surtout des traitements et des salaires) et 73,6 % dépendent en tout ou en partie des transferts gouvernementaux.

Les revenus de toutes sources des personnes handicapées, ce qui comprend les transferts gouvernementaux, révèlent un déclin des prestations et des conditions d'existence. Un fort pourcentage de ces personnes sont sans revenu ou touchent moins de 20 000 \$ par année, ce qui représente un fossé important par rapport au revenu total moyen de l'ensemble de la population. En 2005, 3,4 % des personnes handicapées de plus de 15 ans n'ont aucun revenu, contre 0,9 % en 2000, et 39,7 % touchent moins de 20 000 \$ par année, contre 33,2 % de la population totale. Leur revenu médian de toutes sources cette même année est de 28 359 \$, ce qui correspond à peine à 82,5 % du revenu médian de toutes sources de la population ottavienne en général (34 373 \$).

Certaines des politiques et certains des programmes destinés aux personnes ayant un handicap ne parviennent pas à atteindre celles qui en ont le plus besoin. Ainsi, la plupart des personnes à faible revenu ne peuvent réclamer le crédit d'impôt non remboursable pour personnes handicapées, car elles ne paient aucun impôt. Les familles à faible revenu sont quant à elles incapables de profiter du nouveau régime enregistré d'épargne-invalidité puisque leur capacité d'épargner est limitée. Les défenseurs des personnes qui ont une limitation d'activité demandent que le crédit d'impôt pour personnes handicapées devienne remboursable afin que les pauvres puissent en profiter.

f) Réactivité du « filet social » à la réalité économique

Il est préoccupant que le système de sécurité sociale laisse en plan de nombreux Canadiens ayant un handicap, surtout lorsque ce dernier est grave ou très grave. En effet, seuls ceux qui occupent un emploi sont admissibles aux régimes publics ou privés d'assurance en matière d'invalidité. De plus, les personnes handicapées sont susceptibles d'avoir un emploi atypique qui n'est assorti d'aucune assurance-invalidité. En outre, leur présence au sein de la main-d'oeuvre rémunérée est fort probablement faible et elles gagnent sans doute peu, de sorte qu'elles n'ont pas les moyens de souscrire une assurance personnelle. Par conséquent, bien des personnes ayant une limitation d'activité n'ont d'autre choix que de demander de l'aide sociale.

Une des grandes lacunes des transferts gouvernementaux réside dans leur réactivité inadéquate à la réalité économique actuelle. Le taux des prestations ne reflète pas la hausse marquée du coût de la vie, surtout au chapitre du logement. Il est difficile aux prestataires de l'aide sociale d'aujourd'hui de survivre avec essentiellement les mêmes sommes, voire moins, que ceux d'il y a 14 ans. Les prestations du POSPH sont dangereusement faibles et, bien qu'elles soient supérieures à celles d'Ontario au travail, elles ne permettent pas, même combinées à ces dernières, de dépasser le seuil de la pauvreté. Ainsi, en 2009, les prestations pour une famille monoparentale comptant deux enfants de moins de 12 ans s'élevaient à 1484 \$ pour le POSPH et à 943 \$ pour Ontario au travail. « [Je] vis la pauvreté chaque jour, car [je] n'ai pas un revenu de subsistance suffisant [prestations du POSPH]. C'est fatigant et humiliant de devoir se battre pour survivre » (Ville d'Ottawa, 2010, p. 38). Les compressions apportées dernièrement à l'Allocation pour régime spécial²⁹ sont venues exacerber la situation.

L'accès au POSPH est par ailleurs entravé par des critères d'admissibilité restrictifs qui obligent bien des gens à demander les prestations d'Ontario au travail. Ces dernières sont censées être une aide de courte durée destinée aux personnes « prêtes à l'emploi », un critère auquel les personnes handicapées ne satisfont pas. Il existe également des retards excessifs dans le traitement des demandes de prestations du POSPH, et peu de personnes qui soumettent une demande sont approuvées du premier coup. En 2008, le taux d'approbation à l'échelle de la province est de 50 % à 55 % (Ville d'Ottawa, 2010, p. 24);

²⁹ Cette allocation est destinée aux personnes dont les besoins médicaux, tels qu'ils sont définis par un médecin, exigent un traitement nutritionnel particulier.

en réaction, les responsables de la Stratégie de réduction de la pauvreté de la Ville d'Ottawa proposent un modèle communautaire de présentation des demandes dans le cadre du POSPH. La Ville a déjà mis à l'essai avec succès le programme d'agent d'aide aux demandes, qui vise à aider les personnes ayant des troubles de santé mentale ou cognitifs ou d'autres problèmes complexes à soumettre leur demande.

Il est fort préoccupant que les politiques régissant le POSPH et Ontario au travail représentent un obstacle à l'occupation d'un emploi stable. En effet, 50 % des sommes gagnées sont déduites des prestations, et les personnes qui trouvent du travail perdent non seulement leur soutien du revenu, mais également le droit aux mesures de soutien pour personne handicapée (p. ex., assurance-médicaments, dispositifs d'aide, logement social subventionné). Des travaux de recherche révèlent que l'un des meilleurs moyens de favoriser le retour au travail consiste à accroître la somme qu'une personne peut gagner avant de voir ses prestations de soutien réduites. Dans le cas des personnes handicapées, la souplesse des programmes de soutien financier est essentielle compte tenu des pertes et des interruptions d'emploi. Ces deux derniers éléments de même que la surreprésentation des personnes ayant un handicap au sein des postes atypiques nuit à l'admissibilité de celles-ci aux prestations d'assurance-emploi : en 2005, moins du tiers des chômeurs en Ontario y sont admissibles, contre environ 90 % en 1990.

L'accès à la plupart des soutiens et des programmes sociaux dépend souvent de l'actif du demandeur. Bien des personnes aux prises avec une situation difficile, surtout pendant des périodes de ralentissement économique, ne parviennent pas à obtenir l'aide qu'il leur faut. De plus, les personnes handicapées risquent fort de perdre leur emploi ou de ne pas être embauchées en situation de crise économique, surtout s'il leur faut des aménagements coûteux (CBC, 2009). Il est urgent que les responsables de tous les programmes fondés sur l'actif révisent leurs politiques afin que les personnes à faible revenu ne soient pas empêchées d'y accéder. « Il nous faut un système permettant de combler les lacunes au chapitre de l'emploi. Actuellement, l'alternative est de nager ou de se noyer. Il n'y a aucun filet pour nous rattraper lorsque nous sommes en mauvaise posture » [traduction] (CPS, 2006a, p. 25).

Les travailleurs handicapés ont par ailleurs vu leurs prestations d'invalidité privées disparaître au cours des dernières crises économiques. Dans bien des cas, les prestations de régimes d'assurance-invalidité ne sont pas protégées lorsqu'une entreprise déclare faillite, comme ce fut le cas pour le personnel de Nortel. Dans une telle situation, les personnes handicapées n'ont d'autre choix que de soumettre une demande au POSPH ou à Ontario au travail. En 2008, le revenu de 1,1 million de personnes ayant un handicap est couvert par de tels plans « non protégés » (CBC, 2010).

Dans le *Profil de la pauvreté de la Ville d'Ottawa* (CPS, 2010a), il est recommandé d'accroître les prestations d'Ontario au travail et du POSPH, qui sont nettement inférieures au coût de la vie à Ottawa, comme le montre le présent rapport. Ce dernier met également en évidence le fait qu'il faut remédier sans attendre aux compressions apportées à l'Allocation pour régime spécial. De plus, le Conseil consultatif d'examen de l'aide sociale de l'Ontario recommande que soit faite « une évaluation complète des

mécanismes de sécurité du revenu, d'aide à l'emploi et d'aide sociale à l'intention des personnes en âge de travailler » (CCEASO, 2010, p. 18).

g) Accès à du soutien et à des services adéquats

Les personnes handicapées ont des besoins très précis selon le type de handicap en cause, la fréquence et la gravité de celui-ci ainsi que la présence éventuelle d'autres handicaps. La situation des personnes ayant un même handicap peut également être très différente en fonction d'un éventail de caractéristiques personnelles, comme l'âge et le revenu. En 2006, la plupart des personnes handicapées (ou les membres de leur famille proche) paient elles-mêmes leurs appareils fonctionnels, qui sont coûteux. Celles qui vivent dans la pauvreté ne peuvent assumer ces frais, et ces dispositifs devraient donc leur être fournis. Selon le rapport gouvernemental de 2009 sur les personnes ayant un handicap (RHDSC, 2010), un fort pourcentage des besoins de ce groupe de population ne sont pas satisfaits : trois Canadiens handicapés de plus de 15 ans sur dix sont dans cette situation, et un sur dix ne voit aucun de ses besoins comblé. De toutes ces personnes, celles qui ont un trouble d'apprentissage, comme la dyslexie, sont celles dont les besoins en matière d'appareils fonctionnels sont le moins satisfaits. Les personnes ayant des handicaps multiples ou associés ou un handicap grave se heurtent à davantage d'obstacles dans l'accès aux services appropriés. Des travaux de recherche montrent que la diversité culturelle et linguistique constitue également un facteur : les Autochtones, les francophones et les immigrants ayant une limitation d'activité se butent à des difficultés particulières lorsqu'ils cherchent à recevoir des services tenant compte de leur culture et de leur langue. De plus, la possibilité d'obtenir le soutien et les services disponibles est sérieusement compromise quand on ne sait pas où chercher l'aide voulue (Statistique Canada, 2008b). L'amélioration de l'accès à l'information et l'allocation d'enveloppes budgétaires sont essentielles à l'intégration des personnes handicapées.

Bien des personnes âgées, surtout celles qui ont un handicap, sont exclues en raison du manque de services multilingues et sensibles aux cultures offerts à Ottawa, ce qui accroît leur risque d'isolement. Des conclusions de recherche révèlent que les occasions de créer des liens (p. ex., parler, participer à des activités communautaires) sont très bénéfiques pour la santé des personnes du troisième âge. Les groupes ethnoculturels de la capitale tentent de combler ce vide, mais bien que leurs membres aient les compétences et les connaissances voulues, ils n'ont pas le financement nécessaire. Ils sont néanmoins un atout dans l'élaboration de politiques et de programmes destinés à aider ce segment de population.

Les services d'emploi destinés aux personnes handicapées sont capitaux pour celles qui font partie de la main-d'oeuvre. Or, la plupart des aides à l'emploi ne sont offertes que pour les postes de premier échelon; par conséquent, les programmes n'ont pas ce qu'il faut pour aider les personnes handicapées à faire la transition vers un meilleur emploi. « On m'incite à NE PAS travailler. Lorsque j'ai un poste et que je peux mettre à profit mes compétences et mes capacités, mes prestations prennent fin. Il s'agit d'une alternative injuste » [traduction] (NCOR, 2001, p. 10). John Dale (2009a) soutient que l'accent mis sur le placement, sans égard à la qualité des postes, empêche les personnes

handicapées de conserver un emploi et d'avoir un cheminement de carrière intéressant. Les travailleurs qui réintègrent le marché après une longue absence en raison d'une invalidité ont par ailleurs beaucoup de difficulté à obtenir des aménagements. Les personnes handicapées dont les besoins ne sont pas comblés risquent de quitter le marché du travail et de se retrouver au chômage ou sous-employées. En 2006 au Canada, 44,2 % des adultes en âge de travailler (de 15 à 64 ans) qui ont besoin d'aide et d'appareils ne voient pas ce besoin comblé, une proportion qui demeure élevée bien qu'elle représente une nette amélioration par rapport à celle de 2001 (RHDSC, 2010, p. 15). Le marché du travail évolue rapidement sur les plans de la technologie et de la spécialisation, et les programmes et services d'emploi doivent s'adapter à cette réalité.

La pénurie chronique de services de garde d'enfants autorisés, abordables et de qualité (horaires atypiques) représente un problème de taille pour les familles comportant un membre handicapé. Les familles aidantes naturelles sont aussi exténuées en raison du manque de soins appropriés pour les personnes âgées handicapées, surtout celles qui ont des besoins linguistiques ou culturels particuliers. « On devient épuisé. On doit toujours faire des menaces juste pour obtenir des services » [traduction] (CPS, 2006b). Un grand nombre de personnes handicapées s'occupent sans rémunération d'un enfant ou d'une personne âgée de la famille, avec ou sans handicap, et l'allongement de l'espérance de vie signifie que davantage de familles s'occupent d'un membre handicapé et le font pendant plus longtemps que par le passé. En 2006, 38 270 personnes handicapées de 15 ans et plus ont pris soin d'enfants et 27 685 se sont occupées de personnes du troisième âge sans être rémunérées. Il existe très peu de soutien adapté à leurs besoins en tant qu'aidants naturels. Une vaste gamme de services aident les personnes handicapées dans leur emploi salarié, mais pratiquement rien n'est offert pour les soutenir lorsqu'elles s'occupent à la maison d'enfants ou de personnes âgées sans être payées. En 2009, 7373 enfants à Ottawa sont inscrits sur une liste d'attente pour accéder à des services de garde autorisés, une augmentation de 6 % par rapport à 2008; parmi eux, 2010 ont besoin d'une place subventionnée (Fondation communautaire d'Ottawa, 2010, p. 20).

Il est souvent difficile d'obtenir le soutien approprié à diverses étapes transitoires du cycle de vie. La compartimentation des services et des organismes représente un obstacle de taille. L'accès aux services est grandement perturbé à l'arrivée dans le réseau scolaire, puis à la fin du secondaire et à l'entrée dans la vie adulte. Les personnes qui occupent un emploi atypique se heurtent à de multiples écueils, car elles connaissent souvent des périodes d'interruption d'emploi. Les personnes handicapées sont surreprésentées à ces types de postes. De plus, le vieillissement présente pour elles un lot de problèmes substantiels. Il faut absolument que les services qui s'adressent aux personnes du troisième âge et ceux qui visent les personnes ayant divers handicaps collaborent mieux et coordonnent davantage leurs activités afin qu'en vieillissant, tous puissent bénéficier de l'aide appropriée.

4. Répercussions des handicaps aux diverses étapes de la vie³⁰

Dans la présente section, il est question de la population handicapée dans son évolution, depuis l'enfance jusqu'au troisième âge en passant par la vie active. Les données de recensement révèlent des facettes importantes de chaque étape de la vie des personnes ayant un handicap. L'analyse suit les exigences fondées sur l'âge des programmes et des services destinés aux personnes handicapées : enfants et jeunes d'au plus 19 ans, adultes de 20 à 64 ans et personnes de 65 ans et plus.

Enfants et jeunes d'au plus 19 ans

En 2006, 6,7 % des résidents d'Ottawa de 19 ans et moins ont un handicap, les garçons étant surreprésentés dans ce groupe d'âge. Les adolescents de 15 à 19 ans forment le groupe proportionnellement le plus nombreux (32,8 %), comme le montre le tableau suivant. Les données pour les petits d'au plus quatre ans peuvent être sous-représentatives, car bien des handicaps sont difficiles à diagnostiquer chez les enfants d'âge préscolaire (p. ex., les troubles d'apprentissage).

| Enfants et jeunes handicapés d'au plus 19 ans, RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne), 2006 | | | |
|---|---------------|--------------|------------------|
| Groupe d'âge | Nombre | Proportion | Taux de handicap |
| 0-4 | 2 020 | 14,5 % | 4,4 % |
| 5-9 | 3 275 | 23,5 % | 6,7 % |
| 10-14 | 4 065 | 29,2 % | 7,4 % |
| 15-19 | 4 575 | 32,8 % | 8 % |
| 0-19 | 13 945 | 100 % | 6,7 % |
| Source : Statistique Canada, profil des personnes de 0-19 ans handicapées, recensement de 2006 | | | |

Au Canada, la plupart des enfants handicapés d'âge scolaire ont des handicaps multiples. En 2006, c'est le cas de 60,1 % des enfants de moins cinq ans et de près des trois quarts de ceux de cinq à quatorze ans. La présence de plusieurs handicaps accentue la limitation d'activité de l'enfant : au Canada, 41,7 % de tous les enfants handicapés d'au plus 14 ans ont un handicap grave ou très grave. Les membres de ce groupe qui fréquentent une école spécialisée risquent plus que les enfants ayant un handicap allant de léger à modéré d'avoir un besoin non satisfait (Statistique Canada, 2007a, p. 27-28). Le tableau suivant présente les handicaps les plus courants chez les enfants.

³⁰ Les données de la présente section sont relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne).

| Incapacités les plus fréquentes chez les enfants, Canada, 2006 |
|--|
| De 0 à 4 ANS |
| Principales incapacités |
| Problèmes de santé chroniques |
| Retards de développement |
| Troubles les plus courants |
| Asthme ou allergies graves |
| Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH/TDA) |
| Autisme |
| De 5 à 14 ANS |
| Principales incapacités |
| Troubles d'apprentissage* |
| Problèmes de santé chroniques |
| Troubles de la parole |
| Troubles psychologiques |
| Retards de développement |
| |
| * Hausse substantielle de 2001 à 2006 |
| Source : Statistique Canada, Enquête sur la participation et les limitations d'activité de 2006, p. 22 |

Pour améliorer le niveau de scolarité des enfants handicapés, des soutiens sont essentiels, non seulement en ce qui concerne l'accessibilité physique, mais également sur le plan de l'accessibilité des programmes d'études et des méthodes d'évaluation. La Commission ontarienne des droits de la personne (CODP, 2003, p. 5-8) soutient que dans le système scolaire, les aménagements et autres mesures d'adaptation ne sont pas toujours assurés en temps opportun, sont souvent insuffisants et sont parfois même inexistantes. Il s'ensuit que de longues listes d'attente se forment pour l'obtention d'évaluations professionnelles, que les spécialistes en éducation de l'enfance en difficulté deviennent trop peu nombreux et que des retards surviennent dans la prestation de programmes et d'aides pour l'éducation de l'enfance en difficulté. L'Enquête sur la participation et les limitations d'activité de 2006 révèle que moins de la moitié (45,3 %) de tous les besoins d'appareils fonctionnels des enfants canadiens sont entièrement satisfaits³¹ (Statistique Canada, 2008b), ce qui se répercute directement sur la proportion d'enfants handicapés qui ne fréquentent pas l'école : en 2006, 19,8 % des jeunes de 15 à 19 ans sont dans cette situation. De plus, 36,8 % d'entre eux vivent dans la pauvreté et n'ont donc pas les moyens de se procurer les appareils dont ils ont besoin s'ils n'ont pas d'aide. Le taux d'absentéisme est encore plus élevé chez les adultes handicapés de 20 à 24 ans (44,1 %).

L'interruption des études en raison d'un handicap ou du manque d'aménagements et de mesures d'adaptation a une incidence sur le niveau de scolarité atteint. Selon des organismes oeuvrant en santé mentale, les enfants et les jeunes qui ont une maladie mentale, en particulier la schizophrénie et le trouble bipolaire, lesquels se manifestent

³¹ Dans la plupart des cas, ce sont les parents ou des membres de la famille de l'enfant qui paient ces dispositifs. Seuls 21,4 % des appareils fonctionnels sont payés par les deniers publics, notamment pas le système de santé ou divers programmes gouvernementaux.

souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, risquent davantage de ne pas terminer leurs études ou obtenir de premier emploi. Divers obstacles à leur réintégration à l'école peuvent également les empêcher de parfaire leur éducation (ACSM Ontario et CTSM, 2010). La stigmatisation associée à la maladie mentale peut aussi empêcher ces personnes de se faire traiter de façon efficace et à temps. De plus, la plupart des programmes en santé mentale ciblent les adultes (Hospital News, 2010). En 2006, les trois quarts des adolescents handicapés de 15 à 19 ans n'ont aucun diplôme ni certificat, ce qui met en évidence l'importance de renforcer le soutien lorsque les études sont ralenties en raison d'un handicap. Les personnes qui composent les 24,7 % restants de ce groupe d'âge sont essentiellement titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent, ce qui correspond à l'analyse de l'ensemble de ce groupe d'âge.

Les enfants et les jeunes handicapés présentent une grande diversité sur les plans culturel et linguistique; les programmes et le soutien offerts à l'école doivent en tenir compte. À Ottawa en 2006, parmi les personnes d'au plus 19 ans, 515 (3,7 %) se disent Autochtones, 1100 (7,9 %) sont d'ascendance autochtone, 1470 (10,5 %) sont des immigrants, 680 (4,9 %) sont des immigrants récents, 3940 (28,3 %) appartiennent à une minorité visible, qu'elles soient ou non nées au Canada, et 2550 (18,3 %) sont francophones.

En ce qui concerne les enfants francophones, les difficultés d'accès aux services en français et la longueur des listes d'attente pour des spécialistes s'exprimant dans cette langue ralentissent le diagnostic des handicaps. Il peut en aller de même pour les enfants qui ne connaissent aucune des deux langues officielles. En 2006, parmi les personnes d'au plus 19 ans, 260 ne connaissent ni le français ni l'anglais et 540 sont francophones unilingues. Les cinq principales langues autres que les langues officielles parlées à la maison sont le somali, l'arabe, le chinois, le vietnamien et le persan (farsi).

En 2006, 1815 adolescents handicapés de 15 à 19 ans sont sur le marché du travail. Leurs taux d'activité et de chômage s'établissent respectivement à 40 % et à 21 %, ce dernier étant supérieur au taux de chômage enregistré pour les personnes de 15 à 24 ans (16,1 %). Le soutien des jeunes adultes avec enfants revêt aussi une importance capitale. Des jeunes appartenant à la population active, 50, surtout des femmes, ont des enfants à la maison. La plupart (86,5 %) des membres de ce groupe d'âge travaillent à temps partiel ou occupent un poste temporaire, mais 80 sont travailleurs autonomes, ce qui fait ressortir l'importance de projets de développement économique communautaire s'intéressant aux jeunes vulnérables. Il faut par ailleurs revoir les stages et les emplois d'été des jeunes handicapés afin qu'ils contribuent à enrichir le parcours professionnel des intéressés et les aident dans leur transition de l'école au monde du travail. Le changement des attitudes par rapport aux handicaps est également d'une grande importance : les jeunes handicapés sont plus susceptibles que les membres des groupes plus âgés de signaler une discrimination perçue (Statistique Canada, 2008c).

Les adolescents de 15 à 19 ans ont un maigre revenu, de sorte que l'incidence de la pauvreté est élevée pour ce groupe d'âge. En 2005, 42,7 % d'entre eux n'ont aucun revenu et 55 % gagnent moins de 20 000 \$ par année. Les jeunes qui n'appartiennent pas

à une famille, en particulier ceux qui vivent seuls, courent également un risque accru de pauvreté. L'incidence de la pauvreté pour ce groupe d'âge est troublante : 3758 sont sous le seuil de faible avant impôt, pour un taux de pauvreté de 27 %, que les mesures fiscales ne font diminuer que de 4 %. Le tableau suivant montre la surreprésentation des enfants et des jeunes handicapés parmi la population démunie.

| Ménages comptant des enfants et des jeunes handicapés, selon l'incidence de faible revenu avant impôt, Ville d'Ottawa, 2005 | | | | | | |
|--|------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|
| Groupe d'âge | Personnes handicapées | | | Population totale | | |
| | Total | Faible revenu | Incidence de faible revenu | Total | Faible revenu | Incidence de faible revenu |
| 0-5 | 2 510 | 630 | 25,1 % | 52 750 | 10 435 | 19,8 % |
| 5-14 | 6 950 | 1 975 | 28,4 % | 98 480 | 18 810 | 19,1 % |
| Moins de 15 | 8 895 | 2 440 | 27,4 % | 142 655 | 27 320 | 19,2 % |
| 15-18 | 3 545 | 905 | 25,5 % | 43 450 | 7 345 | 16,9 % |

Source : SACSS, Projet sur la pauvreté urbaine, tableau 1; recensement de 2006

Population en âge de travailler (de 20 à 64 ans)

En 2006, 85 700 Ottaviens de 20 à 64 ans ont un handicap (16 %). Dans la plupart des cas, leur répartition par groupe d'âge croît de manière constante avec l'âge, ce qui témoigne des handicaps liés au vieillissement. La prévalence augmente nettement parmi les travailleurs âgés de 50 à 64 ans, autre preuve que la main-d'oeuvre de la capitale vieillit. Selon l'Enquête sur la participation et les limitations d'activité, les membres de la population en âge de travailler sont les plus touchés (74,4 %) par la douleur ou le malaise (douleur constante ou récurrente). De plus, les incapacités associées à des problèmes affectifs, psychologiques ou psychiatriques culminent à 3,3 % chez les adultes de 45 à 64 ans, pour ensuite baisser à 2,1 % chez ceux de 75 ans et plus. Les troubles d'apprentissage touchent également ce groupe de population (Statistique Canada, 2007a, p. 33 et 37). Le tableau suivant présente le nombre de personnes handicapées à Ottawa, par groupe d'âge, et les taux de handicap connexes.

| Pourcentage de personnes handicapées et taux de handicap, population âgée de 20 à 64 ans, RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne), 2006 | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Groupe d'âge | Population totale | Personnes handicapées | | Taux de handicap |
| | | Nombre | Pourcentage | |
| 20-24 | 60 295 | 4 970 | 5,8 % | 8,2 % |
| 24-29 | 55 125 | 5 455 | 6,4 % | 9,9 % |
| 30-34 | 57 800 | 5 625 | 6,6 % | 9,7 % |
| 35-39 | 62 525 | 6 970 | 8,1 % | 77,1 % |
| 40-44 | 73 435 | 10 835 | 12,6 % | 14,8 % |
| 45-49 | 70 700 | 12 485 | 14,6 % | 17,7 % |
| 50-54 | 61 885 | 13 350 | 15,6 % | 21,6 % |
| 55-59 | 54 700 | 13 930 | 16,3 % | 25,5 % |
| 60-64 | 39 055 | 12 080 | 14,1 % | 30,9 % |
| 20-64 | 535 520 | 85 700 | 100 % | 16 % |

Source : demande de données EQ1550, tableau 04A; Statistique Canada, recensement de 2006

Des gains notables sont enregistrés au chapitre du niveau de scolarité des personnes handicapées de 25 à 64 ans : pour les études secondaires et professionnelles, la hausse est proportionnellement plus marquée chez eux que dans l'ensemble de la population, alors qu'il est légèrement inférieur pour les études collégiales. La différence la plus marquée demeure au palier universitaire. On compte toutefois une forte proportion d'étudiants handicapés en sciences. Les personnes handicapées de ce groupe d'âge qui n'ont ni certificat ni diplôme demeurent toutefois un sujet de préoccupation, car leur pourcentage est deux fois plus élevé que celui qui est enregistré pour la population totale (voir la section 3 sur l'accès aux études).

Malgré le niveau de scolarité qu'elles atteignent, les personnes handicapées restent gravement touchées par le sous-emploi et le chômage. Elles sont surreprésentées au sein des postes à temps partiel et temporaires et constituent une portion importante des travailleurs pauvres de 25 à 64 ans qui travaillent à plein temps toute l'année, soit 6,1 % (1845 personnes) en 2005³². La situation est meilleure au chapitre du taux de participation des personnes de 20 à 64 ans à la vie active, lequel s'élève à 63,4 %, contre 43 % pour les personnes de 15 ans et plus, résultat atteint en soustrayant des données les personnes âgées faisant partie de la population active. On recense également 5845 travailleurs autonomes dans ce groupe d'âge, ce qui met en lumière l'importance de leur offrir le soutien nécessaire à leur succès. Le tableau suivant présente les indicateurs du marché du travail pour la population handicapée de 20 à 64 ans.

³² Données relatives à la subdivision de recensement d'Ottawa.

| Perspectives de travail des personnes handicapées âgées de 20 à 64 ans, RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne), 2006 | |
|--|--------|
| Taux d'activité | 63,4 % |
| Taux de chômage | 7 % |
| Travail à plein temps toute l'année | 54,5 % |
| Travail à temps partiel ou une partie de l'année | 37,7 % |
| Télétravail | 3 875 |
| Travail autonome | 5 845 |
| Revenu d'emploi médian pour 2005 | |
| Toute situation professionnelle | 33 456 |
| À plein temps toute l'année | 49 579 |
| À temps partiel ou une partie de l'année | 15 248 |
| Source : Statistique Canada, profil de l'incapacité, recensement de 2006 | |

Les entraves à l'emploi et l'aide à l'emploi inadéquate se traduisent en une incidence de la pauvreté élevée. En 2005, 20 352 personnes handicapées de 20 à 64 ans vivent dans la pauvreté à Ottawa, l'incidence de la pauvreté avant impôt étant de 23,7 % et de la pauvreté après impôt, de 20,5 % (pour une baisse de 3,2 %). L'analyse par groupe d'âge révèle que, dans tous les cas, l'incidence de la pauvreté chez les personnes handicapées est deux fois ou presque deux fois supérieure à celle de l'ensemble de la population. De plus, 2014 (2,4 %) personnes handicapées en âge de travailler sont sans revenu et 19,4 % touchent moins de 20 000 \$ par année. Au nombre de 23 200, les personnes seules, qui courent le plus grand risque de pauvreté, représentent 27,1 % de la population de ce groupe d'âge, et 69,3 % d'entre elles ne partagent leur logement avec personne d'autre. Le tableau suivant présente la prévalence de la pauvreté chez les personnes handicapées de 25 à 64 ans.

| Ménages de personnes handicapées de 25 à 64 ans, selon l'incidence de faible revenu avant impôt, Ottawa, 2005 | | | | | | |
|--|-----------------------|---------------|----------------------------|-------------------|---------------|----------------------------|
| Groupe d'âge | Personnes handicapées | | | Population totale | | |
| | Total | Faible revenu | Incidence de faible revenu | Total | Faible revenu | Incidence de faible revenu |
| 25-34 | 10 765 | 3 185 | 29,6 % | 108 125 | 17 350 | 16 % |
| 35-44 | 17 015 | 4 655 | 27,4 % | 128 465 | 17 020 | 13,2 % |
| 45-54 | 24 610 | 5 370 | 21,8 % | 125 665 | 13 260 | 10,6 % |
| 55-64 | 24 905 | 4 715 | 18,9 % | 88 950 | 8 980 | 10,1 % |
| Source : SACSS, Projet sur la pauvreté urbaine, tableau 1; recensement de 2006 | | | | | | |

Personnes de 65 ans et plus³³

En 2006, Ottawa compte 49 770 personnes handicapées de 65 ans et plus (53,4 %). Les cartes 5 et 5A montrent le nombre et le pourcentage de celles-ci en 2006 dans l'ensemble

³³ Comprend les personnes âgées qui font partie d'un ménage et non celles qui vivent dans un centre de soins de longue durée.

de la RMR d'Ottawa-Gatineau, par secteur de recensement. Ces données révèlent une hausse rapide de la prévalence des handicaps chez les personnes les plus âgées, qui ont la santé plus fragile. Le taux de handicap passe de 38 % chez les personnes de 65 à 69 ans à plus de 70 % chez celles de 80 ans et plus. La cohorte la plus importante est celle des personnes de moins de 80 ans (65,8 %). La majorité des personnes âgées handicapées sont des femmes (58,7 %), surtout parmi la population de 80 ans et plus (65,1 %). Comme les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles risquent davantage de devenir veuves et de demeurer seules. Près du tiers de toutes les personnes âgées ont perdu leur conjoint. Le tableau suivant présente la population handicapée de 65 ans et plus et ses taux de handicap par groupe d'âge.

| Personnes handicapées de 65 ans et plus, RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne), 2006 | | | | |
|---|--------------------------|------------------------------|--|-------------------------|
| Groupe d'âge | Population totale | Personnes handicapées | Proportion de personnes âgées handicapées | Taux de handicap |
| 65 ans et plus | 93 155 | 49 770 | 100 % | 53,4 % |
| 65-69 | 27 820 | 10 585 | 21,3 % | 38 % |
| 70-74 | 23 325 | 11 270 | 22,6 % | 48,3 % |
| 75-79 | 18 980 | 10 915 | 21,9 % | 57,5 % |
| 80-84 | 13 410 | 9 430 | 18,9 % | 70,3 % |
| 85 + | 9 620 | 7 580 | 15,2 % | 78,8 % |

Source : Statistique Canada, profils de l'incapacité et des personnes âgées (SCASS), 2006

Les handicaps des personnes âgées découlent essentiellement de maladies associées au vieillissement et du fait qu'elles ont été exposées plus longtemps au risque d'accidents. Les incapacités sur les plans de la mobilité et de l'agilité sont les plus courantes chez cette population au Canada, suivies de celles associées à la douleur, à l'ouïe, à la vue, à la mémoire et à la parole. Les troubles de la mémoire sont le handicap invisible le plus courant, surtout dans les groupes les plus âgés. En 2006 au Canada, 76,4 % des personnes de 65 ans et plus ont signalé une limitation d'activité liée à la mobilité (Statistique Canada, 2007a, p. 32 et 37).

En 2006, Ottawa compte 23 705 familles ayant un membre handicapé de 65 ans et plus ainsi que 655 familles biparentales et 90 familles monoparentales ayant à la maison des enfants de moins de 18 ans, qui sont touchées par le manque d'accès à des services de garde abordables et souples. La même année, 14 570 personnes âgées ne font pas partie d'une famille (personnes seules) et forment des ménages à un seul revenu qui courent un risque accru de pauvreté. Leur proportion est plus élevée au sein de la population de 65 ans et plus (37,3 %) que par rapport à la population totale (34,2 %). La plupart des personnes âgées seules ne partagent leur logement avec personne d'autre et risquent de ce fait d'être isolées.

| Familles et personnes seules de 65 ans et plus ayant un handicap, Ottawa, 2006 | | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| | Population totale | Personnes handicapées | Taux de handicap |
| Toutes les familles | 38 755 | 23 705 | 61,2 % |
| Couples | 32 590 | 19 255 | 59,1 % |
| Couples sans enfants de moins de 18 ans | 31 415 | 18 600 | 59,2 % |
| Couples avec enfants de moins de 18 ans | 1 175 | 655 | 55,7 % |
| Parents seuls avec enfants de moins de 18 ans | 140 | 90 | 64,3 % |
| Autres familles économiques | 6 025 | 4 355 | 72,3 % |
| Personnes seules | 26 445 | 14 570 | 55,1 % |
| Personnes vivant seules* | 25 020 | 14 185 | 56,7 % |
| * Données relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne) | | | |
| Source : SCASS, Projet sur la pauvreté urbaine, tableaux 9UI-A et 9EF; recensement de 2006 | | | |

Tout comme l'ensemble de la population, les personnes âgées handicapées présentent une grande diversité culturelle et linguistique. Des conclusions de recherche indiquent que celles qui font partie d'une minorité ethnique ont davantage de difficulté à accéder aux services appropriés. En 2006, 330 (0,7 %) se disent Autochtones, 645 (1,3 %) sont d'ascendance autochtone, 16 195 (32,5 %) sont des immigrants, 510 (1 %) sont des immigrants récents, 5250 (10,5 %) appartiennent à une minorité visible (qu'elles soient ou non nées au Canada) et 10 800 (27,9 %) sont francophones. Il est essentiel de tenir compte de cette diversité dans les politiques et les programmes afin que toutes les personnes âgées handicapées aient accès au soutien voulu. En 2006, 1690 personnes âgées sont des francophones unilingues et 2590 ne connaissent ni le français ni l'anglais, les cinq principales langues autres que les langues officielles parlées à la maison étant l'italien, le chinois, l'arabe, le cantonais et le vietnamien.

Des personnes âgées handicapées, une bonne proportion font partie de la population active et beaucoup assument un rôle d'aidant, rémunéré ou non. En 2006, 3305 (5,2 %) de ces personnes occupent un emploi et 1350 sont des travailleurs autonomes. Parmi celles qui ne sont pas rémunérées, 6765 offrent des services de garde et 8455 prennent soin d'une personne âgée. Le nombre de personnes âgées s'occupant d'autres personnes âgées augmentera au cours des 20 prochaines années (pour atteindre 25 % de la population totale). Ce genre de contribution en nature comble les lacunes du système au chapitre des services, notamment le manque de services multilingues et adaptés aux cultures. Les personnes âgées qui gardent gratuitement des enfants peuvent le faire pour aider leurs propres enfants ou encore pour permettre à de jeunes familles, surtout des familles d'immigrants, d'accéder à l'emploi.

Les personnes âgées handicapées ont un revenu bien inférieur à celui des autres personnes de ce groupe d'âge, principalement en raison de leur exclusion du marché du travail, qui influe sur leurs prestations de retraite. De plus, les programmes de sécurité du revenu ne s'adaptent pas à la réalité économique actuelle, et les personnes âgées qui ont immigré au Canada en vertu d'un accord de parrainage familial ne sont pas admissibles à certaines prestations. En 2006, 1,7 % (855) des personnes handicapées de 65 ans et plus

n'ont aucun revenu, contre 1,3 % pour l'ensemble de la population, et 36,4 % gagnent moins de 20 000 \$ par année (contre 32,5 % pour la population totale). Par conséquent, elles sont surreprésentées parmi les personnes âgées sans revenu et avec un revenu inférieur à 20 000 \$ à Ottawa (59,9 % et 71,5 % respectivement).

En 2006, 1230 familles de personnes âgées et 815 personnes âgées seules ayant un handicap vivent dans un logement nécessitant des rénovations majeures. Une forte proportion de personnes âgées locataires habitent par ailleurs dans un logement inabordable : 1375 familles et 4675 personnes seules vivant dans un logement locatif consacrent au moins 30 % de leur revenu à se loger, tout comme 1565 familles et 1690 personnes seules propriétaires. En outre, certaines de ces personnes risquent de devenir sans abri, soit 250 familles et 1130 personnes seules locataires qui sont sous le seuil de pauvreté et consacrent plus de la moitié de leur revenu à se loger.

Un fort pourcentage de personnes âgées handicapées vivent dans la pauvreté malgré les nettes améliorations attribuables au Supplément de revenu garanti. Ces personnes ne peuvent pas payer les services ou le soutien dont elles ont besoin ni accéder à un logement du marché qui leur permettra de vieillir à la maison. Selon la plupart des indicateurs de la pauvreté, l'incidence de la pauvreté est chez elles supérieure à celle de l'ensemble des personnes âgées. Le fort pourcentage de personnes âgées seules est un des principaux facteurs qui contribuent à cette situation. En 2006, 6822 (14 %) personnes de 65 ans et plus vivent sous le seuil de faible revenu avant impôt, mais la situation s'améliore quelque peu grâce à diverses mesures fiscales (8 %). Toutefois, les taux de handicap par rapport au revenu brut et net sont supérieurs à ceux de l'ensemble de la population âgée (11,9 % et 6,9 % respectivement). Le tableau suivant présente les indicateurs de la pauvreté pour les personnes de 65 ans et plus.

| Indicateurs de la pauvreté, personnes handicapées de 65 ans et plus, Ottawa, 2006 | | |
|--|------------------------------|---------------------------------------|
| Taux de pauvreté brut | Personnes handicapées | Ensemble de la population âgée |
| Personnes, par groupe d'âge | | |
| 65 + | 14 % | 11,9 % |
| 65-74 | 13,9 % | 10,8 % |
| 75 + | 13,9 % | 13,2 % |
| Familles et personnes seules | | |
| Toutes les familles | 6,4 % | 5,7 % |
| Personnes seules 65 + | 32,2 % | 28,4 % |
| Degré de pauvreté : revenu inférieur de 50 % ou plus au seuil de faible revenu avant impôt | | |
| Familles 65 + | 10,5 % | 11,7 % |
| Personnes seules 65 + | 5,3 % | 5,7 % |
| Revenu inférieur à 20 000 \$ | | |
| Familles 65 + | 2 % | 1,8 % |
| Personnes seules 65 + | 31,9 % | 28,1 % |
| Logement inabordable : plus de 30 % du revenu affecté au logement | | |
| Locataires | | |
| Familles 65 + | 46,9 % | 47,4 % |
| Personnes seules 65 + | 60,1 % | 58,7 % |
| Propriétaires | | |
| Familles 65 + | 47,9 % | 23,4 % |
| Personnes seules 65 + | 50,9 % | 48,9 % |
| Source : SCASS, Projet sur la pauvreté urbaine, tableaux 9EF, 9UI-A, 10EF-A et 10UI-A; recensement de 2006 | | |

5. Sexe et handicap

L'analyse par sexe révèle que davantage de femmes (54,7 %) que d'hommes ont un handicap, surtout chez les plus âgées, ce qui fait ressortir l'importance de proposer aux personnes handicapées des services tenant compte de la spécificité des sexes. Chez la population de 15 ans et plus, les femmes sont les plus susceptibles de signaler une incapacité associée à la douleur et au malaise. De même, les limitations au chapitre de la mobilité sont plus courantes chez les femmes de 65 ans et plus que chez leurs homologues masculins (CCDS, 2009b). Les femmes sont également plus nombreuses à déclarer un handicap grave ou très grave, alors que les hommes parlent davantage de limitations légères (Statistique Canada, 2007a, p. 35).

Les femmes ont un niveau de scolarité plus élevé que les hommes, et parmi la population handicapée, elles sont plus nombreuses à avoir fait des études postsecondaires. Cependant, elles continuent de se concentrer dans les domaines traditionnellement féminins de l'éducation, un écart important étant constaté entre elles et les hommes dans les emplois associés aux sciences, en particulier en mathématiques, informatique et sciences de l'information ainsi qu'en architecture, génie et services connexes. Les

femmes doivent relever un défi double à l'égard de l'emploi : elles doivent non seulement surmonter les obstacles sur le marché de l'emploi dus à leur handicap, mais également faire face au manque de soutien pour voir au soin de la famille (ou effectuer un travail non rémunéré). En effet, les femmes assument encore l'essentiel de cette responsabilité, même si la participation des hommes à ce chapitre s'accroît depuis quelques années.

Les perspectives de travail indiquent que les femmes handicapées s'en sortent encore moins bien au chapitre de l'emploi, car elles ont un taux de participation inférieur et un taux de chômage supérieur à ceux des hommes et gagnent moins que ceux-ci, leur revenu d'emploi médian correspondant à 78,2 % de celui de ces derniers, ce qui tient en grande partie au fait qu'elles sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à travailler à plein temps toute l'année (46,5 % contre 53,5 %). L'exclusion économique de cette tranche de population se manifeste par une surreprésentation des femmes handicapées parmi les personnes qui gagnent moins de 20 000 \$ par année et un taux de pauvreté supérieur à celui des hommes handicapés (57,6 % contre 42,3 %). Le tableau suivant présente les indicateurs par sexe relatifs aux personnes ayant un handicap.

| Indicateurs par sexe des personnes handicapées, Ottawa, 2006 | | |
|---|---------------|---------------|
| | Femmes | Hommes |
| Population* | | |
| Personnes de tous âges | 54,7 % | 45,3 % |
| Personnes seules | 38,3 % | 61,7 % |
| Personnes de 65 ans et plus | 58,6 % | 41,4 % |
| Prévalence des handicaps | | |
| Personnes de tous âges* | 19,1 % | 16,7 % |
| Personnes seules de 15 ans et plus | 33,1 % | 24,5 % |
| Études | | |
| Études postsecondaires, 25-64 ans* | 53,4 % | 46,6 % |
| Perspectives de travail, population de 15 ans et plus | | |
| Taux d'activité | 38 % | 48 % |
| Taux de chômage | 7 % | 8 % |
| Plein temps toute l'année (49-52 semaines) | 50,4 % | 58,1 % |
| Temps partiel ou une partie de l'année (1-48 semaines) | 49,6 % | 41,9 % |
| Temps partiel | 60,6 % | 39,6 % |
| Travail autonome* | 39,1 % | 60,9 % |
| Revenu d'emploi médian en 2005* | 25 095 | 32 077 |
| Travailleurs pauvres, plein temps toute l'année | 47 % | 53 % |
| Travail non rémunéré | | |
| Soin des enfants, 15-60 heures et plus | 66,1 % | 33,9 % |
| Soin des personnes âgées, 10-20 heures et plus | 65,2 % | 34,8 % |
| Revenu des personnes de 15 ans et plus, 2005* | | |
| Aucun revenu | 3,9 % | 2,9 % |
| Moins de 20 000 \$ | 44,9 % | 33,1 % |
| Revenu médian de toutes sources | 21 791 | 33 480 |
| Personnes vivant dans la pauvreté, 2005 | | |
| Personnes de tous âges | 57,6 % | 42,3 % |
| Personnes seules de 15 ans et plus | 58,9 % | 41,1 % |
| Degré de pauvreté des personnes seules : revenu inférieur d'au moins 50 % au seuil de faible revenu avant impôt | 48,3 % | 51,7 % |
| Taux de pauvreté (2005) | | |
| Personnes de tous âges | 22,2 % | 19,7 % |
| Personnes seules | 40,7 % | 45,8 % |
| * Données relatives à la RMR d'Ottawa-Gatineau (partie ontarienne) | | |
| Source : SCASS, Projet sur la pauvreté urbaine, tableaux 1, 6A et 10UI; Statistique Canada, profil de l'incapacité, recensement de 2006 | | |

Conclusions

Tous les paliers de gouvernement jouent un rôle fondamental dans l'intégration économique des personnes handicapées. Les handicaps ont des répercussions sur la vie de tout le monde. Ils font partie du cycle de la vie et peuvent résulter d'une maladie ou d'un accident. Les lacunes générales des politiques et des programmes fédéraux de soutien du revenu entraînent l'exclusion des personnes handicapées et influent sur l'économie globale. « Bien que certaines des familles bénéficiant du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées aient un revenu proche du seuil de pauvreté, ou même supérieur à ce seuil, les coûts additionnels qu'impose le fait d'avoir une déficience doivent être pris en compte lorsque l'on évalue la pertinence des niveaux de vie » (CCEASO, 2010, p. 8).

Les conclusions du *Profil de la pauvreté de la Ville d'Ottawa* (CPS, 2010) dénotent la nécessité d'apporter deux changements déterminants à la Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté de manière à améliorer le sort des personnes handicapées :

- y intégrer des moyens d'enrayer la pauvreté chez les personnes seules, qui forment une proportion fort importante des pauvres de l'Ontario et ne tireront aucun avantage de la Stratégie ontarienne de réduction de la pauvreté;
- surtout, accroître les prestations d'Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, qui sont bien inférieures au montant nécessaire pour assumer les frais de subsistance de base à Ottawa.

Le rapport met également en lumière les préoccupations qui découlent de la réduction par la Province de l'Allocation pour régime spécial versée aux personnes qui doivent avoir une alimentation particulière en raison d'un problème de santé documenté. Cette décision cause de très grandes difficultés financières aux personnes handicapées et exige des mesures immédiates.

La prévalence de l'insécurité alimentaire et des maladies chroniques dues à la mauvaise alimentation chez les prestataires ontariens de l'aide sociale soulève également de vives inquiétudes. Il faut agir sans attendre pour permettre aux personnes handicapées qui vivent dans la pauvreté de s'alimenter adéquatement. À cette fin, l'ajout de toute urgence d'un supplément mensuel de 100 \$ à l'allocation pour besoins de base pour tous les adultes prestataires de l'aide sociale est un premier pas, qui devrait être suivi de mesures destinées à accroître la sécurité alimentaire à l'échelle locale.

À l'échelle locale, d'ailleurs, il faut adopter une approche intégrée par rapport au spectre des services réactifs offerts à divers stades de la vie, la situation actuelle se reflétant dans le manque de données, en particulier en ce qui concerne les personnes handicapées d'au plus 19 ans. Le soutien à l'école et les programmes facilitant le passage aux études supérieures sont insuffisants. Les enfants handicapés qui sont exclus du système d'éducation ont moins de possibilités de se qualifier pour un emploi dans le marché du travail spécialisé d'aujourd'hui, ce qui, finalement, accroît leur risque de pauvreté.

L'évolution technologique a permis d'améliorer l'accès au travail et les aménagements en milieu professionnel, mais la faible réactivité des programmes d'emploi, le manque de conformité aux politiques d'équité et l'absence d'approche intégrée sont autant d'obstacles qui empêchent de profiter de ces gains. Le rapport sur la révision des programmes sociaux (2010) souligne que les divers paliers de gouvernement et les organismes communautaires reconnaissent davantage la nécessité d'adopter, en matière de services de perfectionnement de la main-d'oeuvre, une approche plus holistique qui intégrerait services d'emploi, aide financière et soutien connexe (p. ex., santé publique, soins dentaires, loisirs, services de garde et logement). Une telle approche serait fort bénéfique pour les personnes handicapées d'Ottawa et celles qui s'en occupent. Le travail autonome et le télétravail sont deux formules qui méritent une attention particulière.

La diversité des personnes handicapées témoigne de la richesse des cultures et des langues qui se retrouvent dans la ville et dans tout le pays. Néanmoins, l'accès aux programmes et aux services est entravé par le manque de services multilingues et sensibles aux cultures. Ottawa compte un fort capital social. Les organismes ethnoculturels disposent des compétences et des connaissances requises pour combler cette lacune à condition que des ressources appropriées leur soient fournies.

Glossaire

Limitation d'activité

Statistique Canada utilise le terme « personne ayant une limitation d'activité » plutôt que celui de « personne handicapée » et définit la notion de limitation d'activité comme une restriction de la participation à des activités ou la réduction de la qualité ou du genre d'activités pratiquées en raison d'un état physique ou mental ou de problèmes de santé. Les limitations d'activité comprennent les troubles de l'ouïe, de la vision et de la parole; la difficulté à marcher, à monter un escalier et à se pencher; les difficultés d'apprentissage et toute autre difficulté à accomplir des activités semblables ainsi que les problèmes de santé qui durent depuis au moins six mois ou devraient durer au moins six mois.

Prévalence/incidence des handicaps/taux de handicap

Pourcentage de membres de la population ayant un handicap.

Famille économique

Groupe de deux personnes ou plus habitant dans le même logement et liées par le sang, par alliance, par union libre ou par adoption. Un couple peut être formé de personnes de sexe opposé ou de personnes de même sexe. Les enfants en famille d'accueil font partie de cette catégorie depuis 2006.

Groupes visés par l'équité

Groupes les plus à risque d'exclusion économique (p. ex., taux supérieurs de pauvreté et de chômage et revenu médian inférieur).

Francophone

Le Conseil de planification sociale a sa propre définition du mot *francophone*, convenue à l'issue d'échanges avec des représentants de la communauté de langue française et utilisée pour acheter des données personnalisées de Statistique Canada. Le terme englobe :

- toute personne dont la langue maternelle est le français ou les langues maternelles sont le français et une langue autre que l'anglais et qui est en mesure de converser en français;
- toute personne dont la langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, mais dont la première langue officielle apprise est le français;
- toute personne qui, à la maison, s'exprime essentiellement en français ou en français et dans une langue autre que l'anglais;
- une répartition à part égale des personnes qui ont à la fois le français et l'anglais comme langues maternelles.

Seuil de faible revenu (SFR)

Montant résultant d'une analyse des données sur les dépenses d'une famille. Les familles dont le revenu est inférieur à ce montant risquent de consacrer une plus grande proportion de celui-ci que la famille moyenne à leurs besoins essentiels, soit la nourriture, le

logement et les vêtements. Un SFR est fixé pour quatre catégories de collectivités et sept de familles. Le SFR après impôt constitue une mesure plus fiable que les indicateurs bruts pour calculer le revenu disponible affecté aux besoins de base.

| Seuils de faible revenu à Ottawa pour 2005 (population de 500 000 personnes et plus) | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Taille de la famille | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| SFR avant impôt | 20 778 \$ | 25 867 \$ | 31 801 \$ | 38 610 \$ | 43 791 \$ | 49 389 \$ | 54 987 \$ |
| SFR après impôt | 17 219 \$ | 20 956 \$ | 26 095 \$ | 32 556 \$ | 37 071 \$ | 41 113 \$ | 45 155 \$ |

Source : Statistique Canada, n° I75F002MIF au catalogue

Emploi atypique ou précaire

Tout poste qui n'est pas permanent, à plein temps et à l'année, y compris le travail dans une économie de service jour et nuit. Les emplois atypiques sont caractérisés par un risque élevé de cessation d'emploi, des avantages sociaux limités, un accès restreint à des régimes d'indemnités comme l'assurance-emploi, une sécurité d'emploi minimale et une forte probabilité d'être assortis d'un salaire inadéquat. Il s'agit essentiellement de postes temporaires.

Personne seule (personne n'appartenant pas à une famille)

Personne qui ne partage pas son logement ou qui habite avec des personnes à qui elle n'est pas apparentée, comme un colocataire ou un chambreur.

Minorité visible (groupe racisé)

Selon la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* : « Font partie des minorités visibles les personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche. ». Il s'agit notamment des Chinois, des Sud-Asiatiques, des Noirs, des Philippins, des Latino-Américains, des Asiatiques du Sud-Est, des Arabes, des Asiatiques de l'Ouest, des Coréens et des Japonais. Cette définition vise à faire en sorte que les personnes appartenant à cette catégorie aient un accès et une représentation égaux au sein de la fonction publique.

Travailleur pauvre

Aux fins du présent rapport, toute personne qui, bien que travaillant à plein temps toute l'année, touche un revenu inférieur au seuil de faible revenu avant impôt.

Références bibliographiques

ALLIANCE POUR METTRE FIN À L'ITINÉRANCE. *Report Card on ENDING Homelessness in Ottawa*, 2008.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE, ONTARIO et CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (ACSM Ontario et CTSM). *Employment and Education for People with Mental Illness*, [document de discussion], 2010.

CANADIAN BROADCASTING CORPORATION (CBC). *Disability insurance at risk for 1.1. million: 'Safety valve' needed to protect employees with self-insured plans, many say*, 25 mai 2010.

CANADIAN BROADCASTING CORPORATION (CBC). *Disabled workers feel sting of recession*, 7 août 2009.

CANADIAN CENTRE ON DISABILITY STUDIES (CCDS). *Aging and Disability, From Research and Knowledge to Better Practice: Building Strategies and Partnerships for Livable Communities that are Inclusive of Seniors with Disabilities*, [document de discussion], 2009.

CANADIAN CENTRE ON DISABILITY STUDIES (CCDS). *Final Report of a Study of Best Practices in the Home-Based Employment of People with Disabilities*, [résumé], 2002.

CANADIAN CENTRE ON DISABILITY STUDIES (CCDS). *Students with Disabilities: Transitions from Post-Secondary Education to Work*, 2004.

COMMISSION ONTARIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE (CODP). *Une chance de réussir : Éliminer les obstacles à l'éducation pour les personnes handicapées*, [rapport de consultation], 2003.

CONSEIL CONSULTATIF D'EXAMEN DE L'AIDE SOCIALE DE L'ONTARIO (CCEASO). *Recommandations en vue de l'examen du système de sécurité du revenu de l'Ontario – Rapport du Conseil consultatif d'examen de l'aide sociale de l'Ontario*, 2010.

CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA (CPS). *Entrepreneurial Support Services for Immigrant & Visible Minority and Aboriginal Communities. Report by the Social Planning Council of Ottawa and the Cultural, Ethnic & Visible Minority and Aboriginal Entrepreneurial Services Hub*, 2010b.

CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA (CPS). *Intégration économique des immigrants : réussites et obstacles*, 2009.

CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA (CPS). *Living in Ottawa with a Disability*, 2006a.

CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA (CPS). *Ottawa Francophones with a Disability*, 2006b.

CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA (CPS). *Profil de la pauvreté de la Ville d'Ottawa*, 2010a.

CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA (CPS). *This is Who We Are*, 2008a.

CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA (CPS). *Tout le monde est là? L'inclusion et l'exclusion des familles ayant de jeunes enfants dans la région d'Ottawa*, 2007.

CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA (CPS). *Transitions difficiles : Profil des jeunes décrocheurs de 15 à 24 ans à Ottawa en 2006*, 2008b.

DALE John. *Disability in the Workplace: Are Ontario Business Missing Out on a Valuable Labour Source?*, 2009b.

DALE, John. *Disability in the Workplace: The Economic Case*, 2009a.

FONDATION COMMUNAUTAIRE D'OTTAWA (FCO). *Signes vitaux d'Ottawa*, 2009.

FONDATION COMMUNAUTAIRE D'OTTAWA (FCO). *Signes vitaux d'Ottawa*, 2010

HOSPITAL NEWS. *Breaking down the walls: Mental health, addiction and stigma*, octobre 2010.

- LIGHTMAN, E., et autres. *Poverty is making us sick: A comprehensive survey of income and health in Canada*, 2008.
- MORRIS, Janalee. *Working for Equity: Issues of Employment for Youth with Disabilities*, [thèse], 2000.
- NATIONAL CENTER ON OUTCOME RESOURCES (NCOR). *People with Disabilities are Speaking Out About Quality in Services*, 2001.
- RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA (RHDC). *Rapport fédéral de 2009 sur les personnes handicapées : Vers l'intégration des personnes handicapées*, 2010.
- STATISTIQUE CANADA. « Enquête sur la participation et les limitations d'activité », *Le Quotidien*, 3 décembre 2007 (2007b).
- STATISTIQUE CANADA. « Enquête sur la participation et les limitations d'activité : expérience scolaire des enfants ayant une incapacité », *Le Quotidien*, 27 mai 2008 (2008a).
- STATISTIQUE CANADA. « Enquête sur la participation et les limitations d'activité : aides et appareils spécialisés pour les adultes », *Le Quotidien*, 3 juin 2008 (2008b).
- STATISTIQUE CANADA. « Enquête sur la participation et les limitations d'activité : emploi », *Le Quotidien*, 24 juillet 2008 (2008c).
- STATISTIQUE CANADA. *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activité de 2006 : rapport analytique*, 2007 (2007a).
- STIENSTRA, Deborah. *The Intersection of Disability and Race/Ethnicity/Official Language/Religion*, 2002.
- VILLE D'OTTAWA. *La stratégie de réduction de la pauvreté de la Ville d'Ottawa – La pauvreté, c'est l'affaire de tous : Une approche communautaire pour réduire la pauvreté*, 2010.