

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES

PORTRAIT ET BILAN DES ACTIONS GOUVERNEMENTALES

DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE À PART ENTIÈRE



AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES

PORTRAIT ET BILAN DES ACTIONS GOUVERNEMENTALES

DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE À PART ENTIÈRE

RÉDACTION

Marie-Claire Major
Analyste-conseil
Direction de l'évaluation,
des analyses et des statistiques

COLLABORATION

Mélanie Deslauriers
Lucie Dugas
Coordonnatrices
Direction de l'évaluation,
des analyses et des statistiques

Olivier Millaire Lafantaisie
Analyste-conseil
Direction de l'évaluation,
des analyses et des statistiques

Vanessa Marquis
Lucie Sarrazin
Techniciennes en statistiques
et aux plans d'action
Direction de l'évaluation,
des analyses et des statistiques

SUPERVISION

Isabelle Émond
Directrice de l'évaluation,
des analyses et des statistiques

ÉDITION

Secrétariat général, communications
et affaires juridiques

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE

Sheila Lotay

DATE

Le 21 février 2023

APPROBATION

Conseil d'administration de l'Office
Séance du 21 février 2023

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES
DU QUÉBEC (2023). *Améliorer les conditions de
vie des personnes handicapées : portrait et bilan
des actions gouvernementales dans le cadre de la
politique À part entière*, Drummondville, Secrétariat
général, communications et affaires juridiques,
L'Office, 56 p.

Dépôt légal – 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-94546-8 (version PDF)

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Téléscripteur : 1 800 567-1477
www.ophq.gouv.qc.ca

FAITS SAILLANTS

- Le présent document constitue la troisième phase des travaux d'évaluation de la politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité (Gouvernement du Québec 2009). Il porte sur les résultats attendus suivants :
 1. Améliorer le revenu des personnes handicapées;
 2. Améliorer l'état de santé des personnes handicapées;
 3. Améliorer le niveau de scolarité des personnes handicapées;
 4. Réduire l'isolement social des personnes handicapées.
- Cette section présente les principaux constats en lien avec les portraits statistiques et le bilan des actions gouvernementales mises en œuvre en vue d'améliorer les conditions de vie des personnes handicapées.

>>> Améliorer le revenu : une avancée importante depuis l'adoption de la politique À part entière et plusieurs améliorations pour les personnes handicapées, une population plus susceptible de vivre dans la pauvreté

- Selon les données d'enquête, les personnes avec incapacité ont un revenu inférieur à celui des personnes sans incapacité. Elles sont aussi proportionnellement plus nombreuses à vivre dans un ménage sous le seuil de faible revenu.
- La principale avancée depuis l'adoption de la politique À part entière est très certainement l'implantation du Programme de revenu de base (PRB), qui vise à faire passer au-dessus du seuil de faible revenu environ 84 000 personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi, et ce, d'ici 2023. Il s'agissait de la mesure 1 du Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023, en cohérence avec l'engagement 19 du Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux (PEG) visant à favoriser la mise en œuvre de la politique À part entière.
- Le Régime de rentes du Québec a été l'objet de modifications qui élargissent l'accès des personnes de 60 à 65 ans à la rente d'invalidité et au montant additionnel pour invalidité. La pénalité sur la rente de retraite, pour les personnes qui ont reçu la rente d'invalidité entre 60 et 65 ans, a été réduite, mais demeure de 0,3 % à 0,4 %. Ces modifications n'étaient pas inscrites dans les moyens de mise en œuvre de la politique À part entière.

>>> Améliorer l'état de santé : des actions différenciées auprès des personnes handicapées sont nécessaires en promotion des saines habitudes de vie et en prévention

- Selon les données d'enquête, près de 8 personnes avec incapacité sur 10 ont au moins un problème de santé chronique, une proportion nettement supérieure à celle des personnes sans incapacité. Elles sont aussi proportionnellement plus nombreuses à fumer et à ne pas faire d'activité physique.
- Parmi les personnes avec incapacité, la moitié ont utilisé des services de soins de santé régulièrement au cours des 12 derniers mois et 35% ont des besoins non comblés à cet égard.
- La revue documentaire a permis de constater que les personnes handicapées sont susceptibles d'avoir des conditions secondaires, c'est-à-dire des problèmes de santé dont la prévalence est plus élevée chez ces personnes que dans le reste de la population.
- Le personnel de la santé ne serait pas suffisamment formé pour intervenir adéquatement auprès des personnes handicapées. Il a été démontré que des programmes faisant la promotion des saines habitudes de vie, adaptés pour les personnes handicapées, sont efficaces.
- Aucune mesure n'a été prévue dans le cadre de la politique À part entière pour améliorer l'accès aux programmes de promotion des saines habitudes de vie et de soins préventifs pour les personnes handicapées.
- L'évaluation de programmes, tels que le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), ne contient pas de données différenciées au sujet de la participation des femmes handicapées.
- L'information sur la COVID-19 a été diffusée en plusieurs formats adaptés pour les personnes handicapées. Il s'agit là d'un exemple à répéter pour les nombreuses mesures de santé publique.

>>> Améliorer le niveau de scolarité : de nombreuses actions ont été posées dans le cadre de la politique À part entière et un objectif ambitieux a été inscrit dans la Politique de la réussite éducative

- Les enquêtes montrent que près de 3 personnes avec incapacité sur 10 n'ont pas de diplôme d'études secondaires.
- Plusieurs actions ont été posées dans les différents moyens de mise en œuvre de la politique À part entière, principalement par le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) et le ministère de l'Éducation supérieure (MES), pour améliorer le niveau de scolarité des personnes handicapées. Ces actions touchent la planification des transitions, l'accès à l'éducation des adultes, la reconnaissance des acquis et l'accès aux études postsecondaires.
- Parmi les engagements inscrits dans d'autres politiques et stratégies gouvernementales, le MEQ souhaite réduire de moitié l'écart de réussite entre les élèves handicapés et les autres élèves dans l'obtention d'un premier diplôme ou d'une première qualification d'ici 2030. Il s'agit d'un engagement inscrit dans la Politique de la réussite éducative.

>>> Réduire l'isolement social : la Carte accompagnement loisir et les nombreuses actions des municipalités favorisent l'accès à différentes activités

- Les personnes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses que celles sans incapacité à vivre seules. De plus, 15% des personnes avec incapacité au Québec sont confinées à la maison en raison de leur condition ou d'un problème de santé.
- Une action importante a été initiée dans le Plan global de mise en œuvre de la politique À part entière (PGMO) pour réduire l'isolement social des personnes handicapées. Il s'agit de l'implantation de la Carte accompagnement loisir.
- Les municipalités, par le biais des plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées, ont prévu de très nombreuses mesures qui ont nécessairement permis de réduire l'isolement social des personnes handicapées, dont plusieurs concernent un service de prévention par appels automatisés aux personnes âgées qui vivent seules. De plus, 6 583 mesures ont été inscrites en lien avec l'accès des personnes handicapées aux activités de loisir, de sport, de tourisme et de culture.

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	III
Améliorer le revenu : une avancée importante depuis l'adoption de la politique À part entière et plusieurs améliorations pour les personnes handicapées, une population plus susceptible de vivre dans la pauvreté	III
Améliorer l'état de santé : des actions différenciées auprès des personnes handicapées sont nécessaires en promotion des saines habitudes de vie et en prévention . . .	IV
Améliorer le niveau de scolarité : de nombreuses actions ont été posées dans le cadre de la politique À part entière et un objectif ambitieux a été inscrit dans la Politique de la réussite éducative.	IV
Réduire l'isolement social : la Carte accompagnement loisir et les nombreuses actions des municipalités favorisent l'accès à différentes activités.	V
INTRODUCTION : PORTRAIT ET BILAN DES ACTIONS GOUVERNEMENTALES DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE À PART ENTIÈRE POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES.	1
MÉTHODOLOGIE.	3
AMÉLIORER LE REVENU DES PERSONNES HANDICAPÉES	5
Portrait	5
<i>Au Québec, le tiers des personnes avec incapacité ont un revenu de moins de 15 000 \$, comparativement à 22 % des personnes sans incapacité.</i>	5
<i>Les sources de revenu les plus fréquentes des personnes avec incapacité sont les revenus d'emploi et les prestations d'un régime de pension</i>	5
<i>Environ 181 380 personnes avec incapacité vivent dans un ménage sous le seuil de faible revenu</i>	6
Actions gouvernementales pour améliorer le revenu des personnes handicapées.	7
<i>Le Programme de revenu de base (PRB) : une avancée majeure pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi bénéficiaires du Programme de solidarité sociale.</i>	7
L'accès au Programme de solidarité sociale a été facilité pour les enfants handicapés nécessitant des soins exceptionnels atteignant l'âge de 18 ans	8
<i>Des bonifications aux rentes d'invalidité du Régime de rentes du Québec ont été mises en œuvre en 2022</i>	8
Des modifications au Régime de rentes en 2022 visent à améliorer l'admissibilité et à bonifier les montants des prestations pour invalidité pour les personnes de 60 ans ou plus .	9
Bénéficier de la rente d'invalidité implique des pénalités sur la rente de retraite à partir de 65 ans, mais cette pénalité a été réduite en 2022	9

<i>Les indemnités pour les personnes accidentées de la route ont été bonifiées</i>	<i>10</i>
Les dépenses de la SAAQ liées aux indemnités de remplacement du revenu et pour séquelles résultant d'un accident de la route ont augmenté de 13 % en 10 ans pour atteindre près de 647 M \$ en 2020	11
<i>Les indemnités pour les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ont été indexées annuellement</i>	<i>12</i>
Les dépenses de la CNESST liées aux indemnités de remplacement du revenu pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ont augmenté de 36 % entre 2010 et 2020 pour atteindre près de 1,8 milliard en 2020	12
<i>Les indemnités pour les victimes d'actes criminels et les sauveteurs : une hausse importante des dépenses de 2010 à 2020... mais des indemnités réduites à partir de 2021</i>	<i>13</i>
Les dépenses de l'IVAC liées aux indemnités de remplacement du revenu pour les victimes d'actes criminels et sauveteurs ont plus que doublé depuis 2010 pour atteindre près de 122 M \$ en 2020	14
Les indemnités de remplacement du revenu ont été fortement réduites en 2021	15
<i>D'autres actions réalisées dans les différents moyens de mise en œuvre de la politique À part entière</i>	<i>15</i>
AMÉLIORER L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES	17
Portrait	17
<i>Près de huit personnes avec incapacité sur dix ont au moins un problème de santé chronique, comparativement à 43 % dans le reste de la population.</i>	<i>17</i>
<i>Les personnes avec incapacité sont plus nombreuses à fumer et moins nombreuses à faire de l'activité physique que les personnes sans incapacité</i>	<i>18</i>
<i>Près de la moitié des personnes avec incapacité ont utilisé des services de soins de santé régulièrement dans les 12 derniers mois</i>	<i>18</i>
<i>Parmi les personnes avec incapacité, 35 % ont des besoins de services de soins de santé qui ne sont pas comblés</i>	<i>18</i>
<i>Parmi les personnes avec incapacité, 77 % consomment régulièrement des médicaments sous ordonnance et 7 % ont eu de la difficulté à s'en procurer à cause de leur coût</i>	<i>19</i>
<i>Les ménages qui comprennent une personne avec incapacité ont des dépenses plus élevées de frais directs de soins de santé, notamment pour les médicaments et les produits pharmaceutiques sous ordonnance.</i>	<i>19</i>
Les conditions secondaires de santé chez les personnes handicapées : un enjeu de santé publique	19
La promotion des saines habitudes de vie et la prévention : l'importance d'actions différenciées auprès des personnes handicapées	20
<i>Le personnel œuvrant en santé ne serait pas suffisamment formé pour intervenir adéquatement auprès des personnes handicapées, faire du dépistage et les traiter</i>	<i>20</i>
<i>Les personnes handicapées rencontreraient des obstacles beaucoup plus nombreux et variés que le reste de la population pour adopter de saines habitudes de vie, d'où la nécessité d'une intervention différenciée</i>	<i>21</i>
<i>Living Well with a Disability – un programme américain dont l'efficacité a été démontrée</i>	<i>22</i>

<i>Les personnes handicapées seraient moins susceptibles de recevoir des soins préventifs.</i>	22
L'exemple du Programme québécois de dépistage du cancer du sein : un besoin de connaissances sur la participation des femmes handicapées apparaît nécessaire	23
Actions gouvernementales préventives susceptibles d'améliorer l'état de santé des personnes handicapées	24
<i>L'adaptation de l'information sur la COVID-19 et des services de vaccination : un exemple à répéter pour d'autres mesures de santé publique.</i>	24
<i>Des actions gouvernementales pourraient avoir un impact sur la formation du personnel de la santé, l'accès à l'activité physique pour les personnes handicapées et la détection et l'intervention précoce chez les enfants et les aînés.</i>	25
AMÉLIORER LE NIVEAU DE SCOLARITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES	27
Portrait	27
<i>Les personnes avec incapacité : plus nombreuses que les personnes sans incapacité à ne pas avoir de diplôme</i>	27
Actions gouvernementales pour améliorer la scolarité des personnes handicapées	28
<i>De nombreuses actions ont été posées par le MEQ et le MES pour améliorer la scolarité des personnes handicapées dans le cadre de la politique À part entière.</i>	29
<i>D'autres engagements gouvernementaux ont le potentiel d'améliorer le niveau de scolarité des personnes handicapées, dont la Politique de la réussite éducative</i>	30
RÉDUIRE L'ISOLEMENT SOCIAL DES PERSONNES HANDICAPÉES	31
Portrait	31
<i>Les personnes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses à vivre seules, en particulier les femmes et les personnes de 65 ans et plus</i>	31
<i>Les personnes ayant une incapacité grave et très grave sont les plus nombreuses à être confinées à la maison</i>	31
Actions gouvernementales pour réduire l'isolement social des personnes handicapées	32
<i>Un engagement et une action importante pour faciliter la participation des personnes handicapées à différentes activités : la Carte accompagnement loisir</i>	33
<i>De nombreuses mesures ont été prévues par les municipalités dans les plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées.</i>	33
CONCLUSION	35
ANNEXE I	
OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE À PART ENTIÈRE.	37
ANNEXE II	
DESCRIPTION DES PRESTATIONS DU RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC ET DES INDEMNITÉS DE LA SAAQ, DE LA CNESST ET DE L'IVAC	39
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.	45

LISTE DES TABLEAUX

1. Dépenses liées aux indemnités de remplacement du revenu et pour séquelles résultant d'un accident de la route, SAAQ, 2010 à 2020	11
2. Nombre de dossiers et dépenses liées aux indemnités les plus susceptibles de bénéficié aux personnes handicapées, CNESST, 2010 et 2020	13
3. Dépenses liées aux indemnités de remplacement du revenu, IVAC, 2010 à 2020	14
4. Plus haut niveau de scolarité atteint selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2017	28
5. Personnes confinées à la maison en raison de leur condition ou d'un problème de santé selon le sexe, l'âge et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2017	32
6. Montants et critères d'admissibilité des prestations pour invalidité, Régime de rentes du Québec, 2023	40

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

AQLPH	Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
ECI	<i>Enquête canadienne sur l'incapacité</i>
ESCC	<i>Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes</i>
HDAA	Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
LAPVIC	<i>Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement</i>
LAT	<i>Loi sur les accidents du travail</i>
LIVAC	<i>Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels</i>
<i>Loi</i>	<i>Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale</i>
LSQ	Langue des signes québécoise
MEES	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (créé le 20 octobre 2022 en remplacement du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale)
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MES	Ministère de l'Enseignement supérieur
Office	Office des personnes handicapées du Québec
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEG	Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux visant à favoriser la mise en œuvre de la politique <i>À part entière</i>
PGMO	Plan global de mise en œuvre de la politique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PRB	Programme de revenu de base
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec

INTRODUCTION : PORTRAIT ET BILAN DES ACTIONS GOUVERNEMENTALES DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE À PART ENTIÈRE POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES HANDICAPÉES

- Le présent document constitue la troisième phase des travaux d'évaluation de la politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité (Gouvernement du Québec 2009). Il vise à dresser un portrait statistique et à effectuer un bilan des actions gouvernementales réalisées depuis 2009, soit depuis l'adoption de la politique, en lien avec les résultats attendus sur les conditions de vie des personnes handicapées. Ces résultats attendus sont les suivants :
 1. Améliorer le revenu des personnes handicapées;
 2. Améliorer l'état de santé des personnes handicapées;
 3. Améliorer le niveau de scolarité des personnes handicapées;
 4. Réduire l'isolement social des personnes handicapées.
- Le mandat d'évaluation de la politique À part entière a été confié à l'Office des personnes handicapées (l'Office) en cohérence avec son devoir d'effectuer, en vertu de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (Loi)* (Gouvernement du Québec 2004), des travaux d'évaluation de l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées. Afin de réaliser ce mandat, un cadre d'évaluation comprenant trois questions d'évaluation a été développé par l'Office, puis adopté par son conseil d'administration. Ces trois questions visent respectivement à suivre la mise en œuvre de la politique, à évaluer sa contribution à la réduction des obstacles à la participation sociale des personnes handicapées et à l'atteinte de ses résultats attendus (Dubois, Dugas et Guay 2009; Dugas et Lavigne 2012).
- Depuis 2009, l'Office produit des bilans annuels de mise en œuvre de la politique À part entière. Le premier de ces bilans portait sur l'année 2009-2010 et le plus récent sur l'année 2020-2021. Au total, 12 bilans ont été produits.
- De plus, sept rapports d'évaluation de l'efficacité de la politique À part entière ont été publiés. Les quatre premiers portent sur la réponse aux besoins essentiels que sont les activités permettant de vivre à domicile, l'habitation, les communications et les déplacements (Office 2017a, 2017b, 2017c, 2017d et 2017e). Les trois suivants portent sur la parité entre les personnes handicapées et les autres citoyens dans l'exercice des rôles sociaux que sont les services de garde éducatifs à l'enfance et l'éducation, l'emploi ainsi que le loisir, le sport, le tourisme et la culture (Office 2021a, 2021b et 2021c).

MÉTHODOLOGIE

- Pour chacun des quatre résultats attendus visant l'amélioration significative des conditions de vie des personnes handicapées, un portrait de la situation est d'abord présenté à l'aide des données les plus récentes.
- Les indicateurs utilisés proviennent de l'*Enquête canadienne sur l'incapacité* (ECI) de 2017¹ et de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) 2017-2018. De plus, une revue de la littérature a été effectuée pour documenter les conditions secondaires et certains obstacles liés aux conditions secondaires et aux programmes de promotion des saines habitudes de vie et de prévention.
- La deuxième étape de la démarche consiste à analyser la contribution de la politique à l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées de 2009 à 2022, par ses différents outils de mise en œuvre. Les données utilisées proviennent essentiellement du premier Plan global de mise en œuvre de la politique (PGMO) (Office 2008), du Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux (PEG) (Office 2015a) et du Plan d'engagements Une action gouvernementale concertée à l'égard des personnes handicapées : mise en œuvre 2021-2024 de la politique À part entière (Plan d'engagements 2021-2024) (Office 2021d). Également, les plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées, produits en vertu de l'article 61.1 de la *Loi*, autre important outil de mise en œuvre de la politique, ont permis de dresser le bilan des actions gouvernementales réalisées ainsi que celles des municipalités assujetties à cette disposition législative. Ces outils sont présentés à l'Annexe I Outils de mise en œuvre de la politique À part entière. De plus, les politiques, les stratégies sectorielles, les lois et règlements et les programmes et mesures du gouvernement du Québec ont été considérés dans les analyses lorsqu'ils contribuent à l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées.

.....

1. Les raisons pour lesquelles les données de l'ECI de 2017 ne peuvent être comparées avec celles de l'édition précédente de 2012 sont expliquées dans le document : *L'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012 et 2017 – Pourquoi ces enquêtes ne peuvent-elles être comparées?* (Office 2019a)

AMÉLIORER LE REVENU DES PERSONNES HANDICAPÉES

- Le premier résultat attendu pour l'amélioration significative des conditions de vie des personnes handicapées vise l'amélioration du revenu. Pour y parvenir, trois leviers d'intervention sont privilégiés dans la politique À part entière : l'action concertée contre la pauvreté et l'exclusion sociale, la bonification du soutien au revenu et la réduction des disparités concernant le soutien au revenu.
- Cette section présente d'abord des données sur le revenu des personnes avec incapacité à partir de l'ECI 2017, suivies des actions réalisées et de l'évolution depuis l'adoption de la politique À part entière en 2009 des différentes allocations, prestations, rentes et indemnités de remplacement du revenu dont peuvent bénéficier ces personnes.

>>> **Portrait**

- Sont présentées plus bas des données de l'ECI en lien avec le revenu des personnes handicapées : le revenu personnel, les sources de revenu et l'appartenance à un ménage sous le seuil du faible revenu (ISQ 2022a et 2022b).

Au Québec, le tiers des personnes avec incapacité ont un revenu de moins de 15 000 \$, comparativement à 22 % des personnes sans incapacité

- En 2016, les personnes avec incapacité ont un revenu inférieur à celui des personnes sans incapacité. En effet, 33 % des personnes avec incapacité ont un revenu de moins de 15 000 \$, comparativement à 22 % des personnes sans incapacité. Pour ce qui est de la tranche de revenu la plus élevée, 19 % des personnes avec incapacité ont un revenu de 50 000 \$ ou plus, comparativement à 30 % des personnes sans incapacité.
- L'écart entre les personnes avec et sans incapacité qui ont un revenu personnel inférieur à 15 000 \$ se retrouve autant chez les femmes (34 % c. 26 %) que chez les hommes (31 % c. 19 %), mais il est plus prononcé pour ces derniers.

Les sources de revenu les plus fréquentes des personnes avec incapacité sont les revenus d'emploi et les prestations d'un régime de pension

- En 2017, le revenu personnel des personnes avec incapacité de 15 ans et plus provient de sources variées² :
 - 38 % de ces personnes ont un revenu d'emploi;

.....

2. Une même personne peut avoir plusieurs sources de revenus.

- 36 % reçoivent des prestations d'un régime de pension³;
 - 13 % des prestations d'assistance sociale;
 - 10 % des prestations d'invalidité⁴;
 - 8 % n'ont aucune source de revenu personnel.
- Les hommes avec incapacité sont plus nombreux que les femmes avec incapacité à avoir un revenu de travail autonome (9 % c. 5 %) et des prestations d'invalidité (13 % c. 8 %). À l'inverse, les femmes avec incapacité sont plus nombreuses que les hommes avec incapacité à n'avoir aucune source de revenu (10 % c. 5 %).
 - Les personnes ayant une incapacité grave ou très grave sont proportionnellement plus nombreuses à recevoir des prestations d'assistance sociale (16 % et 19 % respectivement) que les personnes ayant une incapacité modérée (13 %) ou légère (8 %).

Environ 181 380 personnes avec incapacité vivent dans un ménage sous le seuil de faible revenu

- Selon l'ECI de 2017, les personnes avec incapacité font partie d'un ménage vivant sous le seuil de faible revenu dans une proportion de 17 % (environ 181 380 personnes), alors que 8 % des personnes sans incapacité sont dans la même situation.
- Chez les personnes de 15 à 64 ans, la proportion de personnes avec incapacité vivant dans un ménage sous le seuil de faible revenu est de 20 %, en comparaison avec 8 % des personnes sans incapacité. Chez les 65 ans et plus, 11 % des personnes avec incapacité sont dans cette situation, en comparaison avec 5 % des personnes sans incapacité.
- L'appartenance à un ménage sous le seuil de faible revenu varie selon la gravité de l'incapacité. En effet, 12 % des personnes qui ont une incapacité légère sont dans cette situation, 16 % des personnes ayant une incapacité modérée, 23 % de celles ayant une incapacité grave et 22 % de celles ayant une incapacité très grave.
- La proportion de personnes qui vivent dans un ménage sous le seuil de faible revenu varie aussi selon le type d'incapacité⁵. Les personnes ayant une incapacité liée à la santé mentale sont plus susceptibles que celles qui n'ont pas ce type d'incapacité à vivre dans un ménage sous le seuil de faible revenu (24 % c. 14 %). À l'opposé, les personnes ayant une incapacité liée à l'audition sont moins nombreuses à appartenir à un ménage sous le seuil de faible revenu que celles qui n'ont pas ce type d'incapacité (11 %⁶ c. à 19 %). L'enquête ne permet pas de détecter de différences statistiquement significatives pour les autres types d'incapacité.

.....

3. Les prestations d'un régime de pension incluent le Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, la Sécurité de la vieillesse ou le Supplément de revenu garanti, la pension d'un gouvernement provincial ou territorial, la pension privée ou liée à l'emploi et d'autres pensions ou rentes.

4. Les prestations d'invalidité incluent la Prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, l'Assurance-invalidité à court terme (prestations de maladie) de l'Assurance-emploi, les prestations d'invalidité d'un gouvernement provincial ou territorial, un régime d'assurance-invalidité privé ou lié à l'emploi, un régime d'assurance-accident pour véhicule à moteur, la Pension d'invalidité pour anciens combattants, le Régime enregistré d'épargne-invalidité et d'autres prestations d'invalidité.

5. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité. L'analyse compare les personnes avec un type d'incapacité donné (ex. : incapacité liée à la vision) avec les personnes ne représentant pas ce type d'incapacité (ex. : une personne avec toute autre incapacité que celle liée à la vision).

6. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

>>> **Actions gouvernementales pour améliorer le revenu des personnes handicapées**

- Cette section présente les principales actions mises en œuvre dans le cadre de la politique À part entière afin d'améliorer le revenu des personnes handicapées ainsi que d'autres actions gouvernementales qui ont pu avoir un impact à cet effet.
- Dans la politique À part entière, en plus du résultat attendu visant à améliorer le revenu des personnes handicapées, un autre résultat avait pour objectif d'accroître la participation des personnes handicapées sur le marché du travail, sans discrimination, dans des conditions équivalentes à celles des autres personnes. Le *Rapport d'évaluation de l'efficacité de la politique À part entière sur l'emploi* (Office 2021a) présente la contribution de la politique pour réduire les obstacles en lien avec l'emploi entre 2009 et 2017 et émet des recommandations.

Le Programme de revenu de base (PRB) : une avancée majeure pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi bénéficiaires du Programme de solidarité sociale

- Le Programme de solidarité sociale est l'un des programmes d'aide financière de dernier recours du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS). Ce programme s'adresse aux personnes qui ont des contraintes sévères à l'emploi, c'est-à-dire des problèmes de santé graves qui limitent leurs possibilités de travailler (MTESS 2021). Il permet à ces personnes d'obtenir une allocation mensuelle.
- Les dépenses du Programme de solidarité sociale ont augmenté de 16 % entre 2014-2015 et 2019-2020, passant de 1 275 931 521 \$ à 1 485 751 168 \$ (Office 2022 et 2019b).
- En janvier 2022, 119 361 personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi bénéficiaient du Programme de solidarité sociale (MTESS 2022). Il s'agit d'une baisse de 9 % depuis 2010, alors que 131 064 personnes en bénéficiaient (données non présentées) (Office 2021a). Le montant mensuel accordé varie selon la situation. Un adulte seul en 2023 reçoit 1 205 \$ (ce montant était de 862 \$ en 2010) et un couple reçoit 1 765 \$ (comparativement à 1 289 \$ en 2010) (Québec.ca 2023a et Office 2021a).

Les Programmes d'assistance sociale ont fait l'objet d'une modification importante en 2017. Il s'agit de l'implantation du Programme de revenu de base (PRB) qui représente un investissement total de 1,247 milliard entre 2017 et 2023, et de 384,1 millions annuellement à partir de 2022-2023. Le PRB a pour objectif de permettre à environ 84 000 personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi de voir leur revenu passer au-dessus du seuil de faible revenu en 2023. Il s'agit de la mesure 1 du Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023, en cohérence avec l'engagement 19 du PEG (Gouvernement du Québec 2017, Office 2020a). Le PRB est en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2023.

- De 2019 à 2022, le PRB a été implanté progressivement et les personnes éligibles recevaient un ajustement de leur prestation. En vertu de ce programme, les personnes qui bénéficient de la prestation de solidarité sociale depuis 66 des 72 derniers mois (5 ans et demi sur les 6 dernières années) reçoivent un montant plus élevé. Le montant total de la prestation en 2023 est de 1 548 \$ pour une personne seule (plutôt que 1 205 \$ pour les personnes qui n'ont pas droit à l'ajustement). Ce montant sera ajusté tous les ans à partir du 1^{er} janvier 2023 (Québec.ca 2023a et 2023b).

- Le PRB permettra aux personnes qui en bénéficient d'avoir un revenu de travail annuel allant jusqu'à 14 532 \$ par année sans impact sur leur prestation. De plus, il n'y aura pas de pénalité sur la prestation si le conjoint ou la conjointe de la personne a un revenu personnel allant jusqu'à 28 000 \$ (Québec.ca 2023b). À titre de comparaison, la somme maximale que peut posséder un couple dont un membre bénéficie du Programme de solidarité sociale est de 5 000 \$ (Québec.ca 2023b).

L'accès au Programme de solidarité sociale a été facilité pour les enfants handicapés nécessitant des soins exceptionnels atteignant l'âge de 18 ans

- Un engagement du ministère des Finances dans son plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2021-2022 permet aux enfants handicapés atteignant 18 ans d'avoir accès à l'aide financière bonifiée du Programme de solidarité sociale plus rapidement (Ministère des Finances 2021). La modification s'adresse aux personnes devenues majeures dont les parents recevaient le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels (allocation administrée par Retraite Québec pour les parents d'un enfant de moins de 18 ans qui présente des incapacités très importantes et multiples ou ayant des besoins médicaux complexes à domicile) (Retraite Québec 2022a). En 2020, 4 360 enfants de tous âges recevaient ce supplément (Retraite Québec 2021b). Depuis janvier 2022, une modification du Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles permet aux personnes visées d'obtenir de manière accélérée le montant des prestations offertes aux personnes qui ont été prestataires de la solidarité sociale pendant 5 ans et demi sur les 6 dernières années (Gouvernement du Québec 2012a).
- Le MESS et Retraite Québec ont pris un engagement au PEG (Office 2015a) qui permet de faciliter l'admission au Programme de solidarité sociale des enfants qui bénéficient du supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels. Depuis 2018, Retraite Québec envoie une lettre aux parents des enfants lorsqu'ils atteignent 18 ans. Cette lettre atteste de la condition médicale de l'enfant et facilite son admission au Programme de solidarité sociale (Retraite Québec 2019b).

Des bonifications aux rentes d'invalidité du Régime de rentes du Québec ont été mises en œuvre en 2022

- Les employeurs ainsi que les travailleuses et travailleurs québécois doivent obligatoirement cotiser au Régime de rentes du Québec, un régime d'assurance public qui offre une protection financière de base au moment de la retraite et des prestations en cas d'invalidité. Les prestations offertes en cas d'invalidité (rente d'invalidité, rente d'enfant de personne invalide et montant additionnel pour invalidité) sont décrites à l'Annexe II.
- Retraite Québec a dépensé 770 066 000 \$ en 2019 dans le cadre de la rente d'invalidité, de la rente d'enfant de personne invalide et du montant additionnel pour invalidité. Il s'agit d'une diminution de 2,3 % depuis 2009, alors que le montant s'élevait à 788 083 000 \$ (Office 2022 et 2015b, données non présentées).
- Le montant mensuel de base de la rente d'invalidité en 2023 est de 558,71 \$ pour tous, alors qu'il était de 426,10 \$ en 2010 (Retraite Québec 2023a et 2021b). C'est une augmentation de 31 %. En comparaison, l'inflation au Québec entre 2010 et 2021 (la dernière année disponible) était de 20 % (Statistique Canada 2022).
- Entre 2010 et 2020, le nombre de personnes qui bénéficient de la rente d'invalidité a diminué de 19 %, passant de 70 681 à 57 364 personnes (Retraite Québec 2021b).

- Le montant additionnel pour invalidité a été créé en 2013. Il s'adresse aux personnes âgées de 60 à 65 ans qui sont déclarées invalides alors qu'elles bénéficient déjà de la rente de retraite du Régime de rentes du Québec. Le montant additionnel était de 435,49 \$ par mois en 2013 (Régie des rentes 2013) et de 558,71 \$ en 2023 (Retraite Québec 2023b), soit une augmentation de 28 %. Il ne varie pas selon le montant de la rente de retraite du Régime de rentes du Québec ou des autres revenus de retraite de la personne. Entre 2013 et 2020, le nombre de personnes bénéficiant de cette prestation est passé de 354 à 1 047 (Retraite Québec 2019b : 79 et 2021b : 68).

Des modifications au Régime de rentes en 2022 visent à améliorer l'admissibilité et à bonifier les montants des prestations pour invalidité pour les personnes de 60 ans ou plus

- Les différentes prestations ont fait l'objet de modifications importantes en 2013 et en 2022, ce qui a entraîné des variations du nombre de personnes admissibles et des montants offerts.
- Les conditions d'admissibilité de la rente d'invalidité, qui avaient été resserrées en 2013 (Retraite Québec 2019b) et qui avaient fait en sorte que le nombre de bénéficiaires de la rente d'invalidité (incluant le nombre annuel de nouveaux bénéficiaires) avaient diminué, seront élargies.

D'importantes modifications ont été apportées aux rentes d'invalidité du Régime de rentes du Québec en 2022. Ces modifications entreront en vigueur entre 2022 et 2024. Au total, Retraite Québec estime que 90 millions \$ de plus par année sera versé en prestations, que 70 000 personnes retraitées auront une bonification de leur rente de retraite et que 5 000 bénéficiaires de la rente d'invalidité âgés de 60 à 64 ans auront une augmentation de leurs prestations (Retraite Québec 2022b).

- Dorénavant, les personnes âgées de 60 à 65 ans seront éligibles à la rente d'invalidité si elles ont cotisé pendant 3 des 6 dernières années, plutôt que 4 des 6 dernières années, comme c'était le cas depuis 2013 (Retraite Québec 2022c). Cet assouplissement s'applique aussi pour les personnes qui font la demande du montant additionnel pour invalidité (Retraite Québec 2022d). Il n'y a pas de modification à la rente d'enfant de personne invalide.

Bénéficiaire de la rente d'invalidité implique des pénalités sur la rente de retraite à partir de 65 ans, mais cette pénalité a été réduite en 2022

- À partir de 65 ans, la rente d'invalidité prend fin et est remplacée par la rente de retraite du Régime de rentes du Québec, à laquelle peuvent accéder toutes les personnes ayant cotisé en participant au marché du travail.
- Son montant dépend des cotisations passées au Régime de rentes du Québec et de l'âge auquel la personne commence à recevoir sa rente. Une personne qui prend sa retraite à 65 ans (âge normal de la retraite établi par Retraite Québec) a droit à une rente maximale de 1 306,57 \$ par mois en 2023 (Retraite Québec 2023c).
- Les personnes qui choisissent de prendre leur retraite plus tôt ont une réduction sur le montant de leur rente qui se situe entre 0,5 % et 0,6 % par mois, selon le montant de la rente. Cette réduction est maintenue jusqu'à la fin de la vie de la personne (Retraite Québec 2023d). Jusqu'en décembre 2021, les personnes qui recevaient la rente d'invalidité entre 60 et 65 ans avaient cette même pénalité sur leur rente de retraite lorsqu'elles atteignaient 65 ans (Retraite Québec 2022e).

Depuis le 1^{er} janvier 2022, les personnes bénéficiaires d'une rente d'invalidité qui atteignent 65 ans ont une moins grande pénalité sur le montant de leur rente de retraite. Cette pénalité est réduite et varie entre 0,3 % et 0,4 %, selon le montant de la rente de la personne (Retraite Québec 2022e).

Les indemnités pour les personnes accidentées de la route ont été bonifiées

- La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) n'a pas pris d'engagement spécifique visant l'amélioration du revenu des personnes handicapées dans le cadre de la politique À part entière. Toutefois, étant une organisation assujettie à la production d'un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées en vertu de la *Loi*, il s'avère pertinent de souligner les différentes indemnités dont peuvent bénéficier des personnes ayant une incapacité significative et persistante à la suite d'un accident de la route.
- La SAAQ est responsable du régime d'assurance public obligatoire financé par les usagers du réseau routier par le biais des paiements de permis de conduire et d'immatriculation de véhicules. Les personnes qui sont victimes d'un accident de la route ont accès à des indemnités de la SAAQ pour remplacer leur revenu si elles ne peuvent plus travailler. Deux indemnités sont plus susceptibles de bénéficier aux personnes handicapées, mais elles ne sont pas spécifiques à celles-ci, puisqu'elles peuvent s'appliquer à des personnes ayant une incapacité temporaire : l'indemnité de remplacement du revenu et l'indemnité pour séquelles résultant d'un accident de la route. Ces indemnités sont décrites à l'Annexe II.

Les dépenses de la SAAQ liées aux indemnités de remplacement du revenu et pour séquelles résultant d'un accident de la route ont augmenté de 13 % en 10 ans pour atteindre près de 647 M\$ en 2020

- Le tableau 1 présente les dépenses associées à ces indemnités versées par la SAAQ entre 2010 et 2020. Les dépenses ont augmenté de 20 % en 10 ans dans le cas de l'indemnité de remplacement du revenu, passant de 450 millions à 541 millions. Les dépenses de l'indemnité pour séquelles résultant d'un accident de la route varient selon les années. Elles ont été les plus élevées en 2010 avec 124 millions et les plus basses en 2016 avec 98 millions. Au total, les dépenses pour les deux indemnités ont augmenté de 13 % pendant la décennie. À titre de comparaison, l'inflation au Québec était de 15,7 % entre 2010 et 2020 (Statistique Canada 2022).

Tableau 1

Dépenses liées aux indemnités de remplacement du revenu et pour séquelles résultant d'un accident de la route, SAAQ, 2010 à 2020

	Indemnités de remplacement du revenu	Indemnités pour séquelles résultant d'un accident de la route ¹	Total
	\$		
2010	450 344 000	124 383 000	574 727 000
2011	456 585 000	123 454 000	580 039 000
2012	483 556 000	113 696 000	597 252 000
2013	472 456 000	118 015 000	590 471 000
2014	477 322 000	112 562 000	589 884 000
2015	487 770 000	112 225 000	599 995 000
2016	465 043 000	98 266 000	563 309 000
2017	474 613 000	106 945 000	581 558 000
2018	507 770 000	107 985 000	615 755 000
2019	522 492 000	121 136 000	643 628 000
2020	541 581 000	105 165 000	646 746 000
Variation	20,3 %	-15,5 %	12,5 %

1. Ce montant inclut aussi l'indemnité pour blessures qui s'applique aux personnes ayant une incapacité temporaire.

Source : Rapports annuels de gestion SAAQ 2010 à 2020 (SAAQ 2012 à 2021).

- Bien que l'Office ne dispose pas de l'information au sujet du nombre de dossiers pour chaque indemnité, le nombre d'accidents de la route a diminué depuis 2010. Le nombre de demandes d'indemnités (toutes indemnités confondues) tend aussi à diminuer. Il est passé de 25 220 en 2010 à 22 306 en 2019 (SAAQ 2020b).
- Le principal changement apporté aux indemnités de la SAAQ depuis l'adoption de la politique À part entière a été fait en 2022. À partir de juillet 2022, l'indemnité de remplacement du revenu sera versée jusqu'au décès de la personne alors qu'elle cessait auparavant à son 68^e anniversaire (SAAQ 2022).

Les indemnités pour les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ont été indexées annuellement

- La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) n'a pas pris d'engagement spécifique visant l'amélioration du revenu des personnes handicapées dans le cadre de la politique À part entière. Toutefois, de façon similaire à la SAAQ, la CNESST étant une organisation assujettie à la production d'un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées en vertu de la *Loi*, il s'avère pertinent de souligner les différentes indemnités dont peuvent bénéficier des personnes ayant une incapacité significative et persistante à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.
- La CNESST est responsable de la gestion du régime d'indemnisation pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Il s'agit d'un régime d'assurance public obligatoire financé par les cotisations des employeurs. Les personnes incapables d'exercer leur emploi en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peuvent bénéficier de différentes indemnités pour compenser leur perte de revenu, en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Les deux indemnités les plus susceptibles de bénéficier aux personnes handicapées sont l'indemnité de remplacement du revenu et l'indemnité pour préjudice corporel, mais elles peuvent aussi s'appliquer à des personnes ayant une incapacité temporaire. De plus, deux autres indemnités sont encore offertes aux personnes qui ont été victimes d'un accident de travail avant 1985, en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* (LAT) : la rente pour incapacité permanente et l'indemnité pour stabilisation économique. Ces indemnités sont décrites à l'Annexe II.

Les dépenses de la CNESST liées aux indemnités de remplacement du revenu pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles ont augmenté de 36 % entre 2010 et 2020 pour atteindre près de 1,8 milliard en 2020

- Les indemnités de la CNESST, les plus susceptibles de bénéficier aux personnes handicapées, n'ont pas été modifiées depuis l'adoption de la politique À part entière, mais elles sont indexées annuellement. Le tableau 2 présente le nombre de dossiers et les dépenses de la CNESST pour les indemnités visant à compenser la perte de revenu en 2010 et 2020.
- Pour l'indemnité de remplacement du revenu, le nombre de dossiers a augmenté de près de 9 %, passant de 143 115 en 2010 à 155 514 en 2020. Le nombre de dossiers pour l'indemnité pour préjudice corporel a augmenté de 2 %, pour atteindre 17 708 dossiers en 2020. Le nombre de dossiers pour les deux indemnités qui relèvent de la LAT a diminué de façon importante puisque seules les personnes qui en bénéficiaient en 1985 peuvent continuer d'en bénéficier.
- Au total, les dépenses pour l'ensemble de ces indemnités ont augmenté de 36 %, passant de 1,3 milliard en 2010 à près de 1,8 milliard en 2020.
- L'indemnité de remplacement du revenu a connu une augmentation de 42 % (passant de 1 130 256 000 \$ à 1 604 470 000 \$) et l'indemnité pour préjudice corporel de 39 % (passant de 97 071 000 \$ à 134 857 000 \$). Le montant accordé pour les deux indemnités qui relèvent de la LAT diminue chaque année : une diminution de 38 % pour la rente pour incapacité permanente (de 78 868 000 \$ à 48 580 000 \$) et de 85 % pour la stabilisation économique et sociale (de 6 213 000 \$ à 905 000 \$).

Tableau 2

Nombre de dossiers et dépenses liées aux indemnités les plus susceptibles de bénéficier aux personnes handicapées, CNESST, 2010 et 2020

Indemnité	Nombre de dossiers ¹			Dépenses		
	2010	2020	Variation	2010	2020	Variation
	n		%	\$		%
Remplacement du revenu	143 115	155 514	8,7	1 130 256 000	1 604 470 000	42,0
Préjudice corporel	17 340	17 708	2,1	97 071 000	134 857 000	38,9
Incapacité permanente (LAT)	9 726	5 449	-44,0	78 868 000	48 580 000	-38,4
Stabilisation économique et sociale (LAT)	569	95	-83,3	6 213 000	905 000	-85,4
Total				1 312 408 000 \$	1 788 812 000 \$	36,3 %

1. Le nombre de dossiers ne peut pas être additionné puisqu'une personne peut bénéficier de plus d'une indemnité.

Source : CSST 2011, CNESST 2022.

Les indemnités pour les victimes d'actes criminels et les sauveteurs : une hausse importante des dépenses de 2010 à 2020... mais des indemnités réduites à partir de 2021

- Le ministère de la Justice n'a pas pris d'engagement spécifique au niveau de l'amélioration du revenu des personnes handicapées dans le cadre de la politique À part entière. De façon similaire à la SAAQ et à la CNESST, le ministère de la Justice est assujéti à la production d'un plan d'action annuel à l'égard des personnes handicapées et il est pertinent d'inclure ici les informations liées aux indemnités et montants dédiés aux personnes ayant une incapacité significative et persistante à la suite d'actes criminels ou d'avoir agi comme sauveteurs.
- Les personnes victimes d'actes criminels et les sauveteurs (personnes blessées en portant bénévolement secours à quelqu'un) peuvent bénéficier de différentes indemnités en vertu du régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC). L'IVAC relève de la CNESST et traite les demandes de prestations, tandis que le ministère de la Justice est responsable « de l'analyse, du développement et de l'évolution du régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels » (IVAC 2017a). À la différence des régimes d'indemnisation de la SAAQ et de la CNESST, les indemnités de l'IVAC sont financées par le biais du fonds consolidé du revenu.
- Trois indemnités de remplacement du revenu étaient en vigueur jusqu'en octobre 2021 en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels* (LIVAC) et de la *Loi visant à favoriser le civisme*. Elles étaient les plus susceptibles de bénéficier aux personnes handicapées, mais elles n'étaient pas spécifiques à ces personnes, puisqu'elles pouvaient s'appliquer à des personnes ayant une incapacité temporaire. Il s'agit de l'indemnité pour incapacité totale temporaire, de l'indemnité pour incapacité permanente et de l'indemnité pour stabilisation économique et sociale. Ces indemnités sont décrites à l'Annexe II.

Les dépenses de l'IVAC liées aux indemnités de remplacement du revenu pour les victimes d'actes criminels et sauveteurs ont plus que doublé depuis 2010 pour atteindre près de 122 M \$ en 2020

- Le tableau 3 présente les dépenses pour les indemnités entre 2010 et 2020. Les dépenses de l'indemnité pour incapacité totale temporaire ont fortement augmenté, passant de 21 millions à 77 millions. Il s'agit d'une augmentation de 264 %. Les dépenses pour l'indemnité pour incapacité permanente ont augmenté de 25 % et celles pour l'indemnité de stabilisation économique et sociale ont diminué de 2,6 %. Au total, le montant des dépenses pour les trois indemnités a augmenté de 113 %, pour atteindre 121 852 582 \$ en 2020.

Tableau 3

Dépenses liées aux indemnités de remplacement du revenu, IVAC, 2010 à 2020

	Indemnité pour incapacité totale temporaire	Indemnité pour incapacité permanente ¹	Indemnité pour stabilisation économique et sociale	Total
	\$			
2010	21 226 439	33 883 607	2 152 920	57 262 966
2011	22 731 677	34 707 182	2 191 994	59 630 853
2012	25 568 727	37 136 052	2 107 643	64 812 422
2013	26 501 132	39 279 003	2 138 446	67 918 581
2014	31 059 825	41 440 361	2 170 429	74 670 615
2015	34 053 856	38 919 112	2 110 360	75 083 328
2016	35 633 684	41 390 737	2 144 314	79 168 735
2017	41 294 302	42 685 124	2 135 316	86 114 742
2018	52 134 703	44 565 366	2 332 171	99 032 240
2019	66 508 132	42 895 182	1 997 572	111 400 886
2020	77 268 639	42 487 627	2 096 316	121 852 582
Variation	264,0 %	25,4 %	-2,6 %	112,8 %

1. Les montants pour l'incapacité permanente incluent aussi les rentes aux personnes à charge d'une personne décédée.

Source : IVAC 2015, 2017b et 2021

- Cette forte hausse des dépenses est attribuable à la hausse annuelle du nombre de demandes de prestations. En 2020, le nombre de demandes reçues était de 8 557 (IVAC 2021) alors qu'il était de 6 589 en 2010 (IVAC 2015 : 25)⁷. Il s'agit d'une augmentation de 30 %. Le nombre de demandes acceptées a aussi augmenté, passant de 5 249 en 2010 à 7 401 en 2020, une augmentation de 41 %. Selon l'IVAC, ces augmentations s'expliquent en partie par la « conscientisation sociale à l'égard des besoins des personnes victimes, de plus en plus développée » et par l'évolution de l'accompagnement des personnes victimes par différents organismes (IVAC 2015).

7. Les chiffres disponibles combinent tous les types de demandes par des victimes d'actes criminels, pas seulement celles pour des indemnités de remplacement du revenu.

Les indemnités de remplacement du revenu ont été fortement réduites en 2021

- Le 31 octobre 2021, la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement* (LAPVIC) est entrée en vigueur et la *Loi visant à favoriser le civisme* a été mise à jour. Des changements importants ont été apportés à l'indemnisation que peuvent recevoir les victimes d'infractions criminelles et les sauveteurs qui ont une incapacité les empêchant de retourner sur le marché du travail.
- En 2021, les personnes ayant une incapacité permanente ont dorénavant droit à un montant forfaitaire plutôt qu'à une rente mensuelle, comme c'était le cas avant l'adoption de la LAPVIC.
- L'indemnité pour incapacité totale temporaire est remplacée par une aide financière palliant une perte de revenu ou compensant certaines incapacités. Le calcul reste le même (90 % du salaire net sans dépasser le maximum de 83 500 \$), mais la personne ne peut recevoir l'indemnité que pour un maximum de trois ans (Gouvernement du Québec 2021a : article 51), alors qu'auparavant l'indemnité pour incapacité totale temporaire pouvait être versée tant que le médecin traitant le jugeait nécessaire. Les personnes qui recevaient l'indemnité pour incapacité totale temporaire en vertu de la LIVAC (qui ont été victimes d'un acte criminel avant octobre 2021), recevront dorénavant l'indemnité pour trois ans à partir de l'adoption de la nouvelle loi, et l'indemnité cessera pour toutes ces personnes en octobre 2024 (Gouvernement du Québec 2021a : article 182).
- De plus, la rente pour stabilisation économique et sociale est retirée (Gouvernement du Québec 2021a : articles 157 à 160). Les personnes qui recevaient l'indemnité pour incapacité permanente ou pour stabilisation économique et sociale avant octobre 2021 continueront de recevoir ces indemnités selon les dispositions de la LIVAC (Gouvernement du Québec 2021a : article 179).

D'autres actions réalisées dans les différents moyens de mise en œuvre de la politique À part entière

- Ministère des Finances : Dans le PGM0, le ministère des Finances a pris l'engagement d'indexer pleinement les prestations du Programme de solidarité sociale chaque année (Office 2008 : M-235). Le montant mensuel est passé de 862 \$ en 2010 à 1 205 \$ en 2023 pour une personne seule et de 1 289 \$ à 1 765 \$ pour un couple (Office 2021a et Québec.ca 2023a). Ces montants excluent le PRB pour les personnes qui reçoivent la prestation de solidarité sociale depuis 5 ans et demi sur les 6 dernières années.
- Retraite Québec : Dans son Plan d'action à l'égard des personnes handicapées 2017-2019, Retraite Québec s'est engagé à réaliser l'évaluation des prestations d'invalidité du Régime de rentes du Québec (Retraite Québec 2019a). Cette évaluation a été publiée en 2019 et permet d'observer que l'admissibilité à la rente d'invalidité a été réduite à partir de 2013 pour les personnes de 60 à 65 ans. Elle constate aussi que la transition du travail vers la retraite peut prendre des formes multiples, et que l'admissibilité à une prestation d'invalidité pourrait être simplifiée et uniformisée (Retraite Québec 2019b). Les modifications apportées au Régime de rentes en 2022 ont le potentiel d'améliorer la situation identifiée dans cette évaluation.

- Parmi l'ensemble des mesures prises dans les plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées entre 2009 et juillet 2022⁸, 51 mesures en lien avec le résultat attendu de la politique d'améliorer le revenu des personnes handicapées ont été réalisées. Dix autres mesures ont été prévues et feront l'objet d'un bilan en 2022 ou 2023. La majorité de ces mesures étaient des actions de promotion, d'information ou de diffusion au sujet des crédits d'impôt disponibles pour les personnes handicapées.

.....

8. Toutes les mesures de l'année 2022 n'étaient pas compilées au moment de l'analyse.

AMÉLIORER L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

- Tel qu'identifié dans la politique À part entière en 2009, les personnes handicapées vivent en plus grande proportion dans des conditions socioéconomiques défavorables qui les rendent plus à risque de développer des problèmes de santé chroniques. Elles sont notamment plus nombreuses à être inactives physiquement et à fumer.

Les personnes handicapées sont également susceptibles de développer des conditions secondaires de santé en raison de leurs déficiences et incapacités. Les conditions secondaires se définissent comme étant des problèmes de santé dont la prévalence est plus élevée chez les personnes handicapées. Elles apparaissent lorsque l'incapacité est déjà présente et peuvent généralement être évitées par des mesures préventives (Marge 2008, Rimmer et autres 2011).

- Cette section présente d'abord le portrait de l'état de santé des personnes avec incapacité à partir des dernières données disponibles. Une revue de la littérature présente ensuite la notion de conditions secondaires ainsi que les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées dans l'accès aux actions de promotion de la santé et aux soins préventifs. Des exemples concrets d'interventions destinées aux personnes handicapées ou adaptées à leurs besoins, aux États-Unis et au Québec, sont mentionnés. Ensuite, il sera plus particulièrement question des actions posées par le gouvernement du Québec en promotion de la santé et en prévention auprès des personnes handicapées dans le cadre de la politique À part entière ou d'autres actions gouvernementales.

>>> **Portrait**

- Les données présentées portent sur les problèmes de santé chronique, l'usage du tabac, l'activité physique, l'utilisation des services de soins de santé, la consommation de médicaments des personnes avec incapacité ainsi que les dépenses pour les frais directs de soins de santé. Les données proviennent de l'ESCC 2017-2018, de l'ECI 2017 et de l'*Enquête sur les dépenses des ménages* 2013 (Statistique Canada 2020, ISQ 2022c, Statistique Canada 2019).

Près de huit personnes avec incapacité sur dix ont au moins un problème de santé chronique, comparativement à 43 % dans le reste de la population

- Selon l'ESCC 2017-2018, près de huit personnes avec incapacité sur dix ont au moins un problème de santé chronique⁹ (79 %), ce qui est beaucoup plus élevé que pour les personnes sans incapacité, qui ont un problème de santé chronique dans une proportion de 43 %.

9. Un problème de santé chronique est un problème de santé diagnostiqué par un professionnel ou une professionnelle de la santé et qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus. Les problèmes couverts par l'enquête sont : l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'arthrite, l'hypertension, le cholestérol, la maladie cardiaque, les troubles dus à un accident vasculaire cérébral (AVC), le diabète, le cancer, les troubles de l'humeur et les troubles d'anxiété.

- Les proportions de personnes avec incapacité qui ont au moins un problème de santé chronique sont plus élevées que chez les personnes sans incapacité et ce, autant chez les hommes (73 % c. 41 %) que chez les femmes (84 % c. 45 %).
- La différence est également présente selon les tranches d'âges. Chez les 12 à 64 ans, les personnes avec incapacité ont au moins un problème de santé chronique dans une proportion de 69 %, en comparaison avec 35 % des personnes sans incapacité. Chez les personnes de 65 ans et plus, 95 % des personnes avec incapacité ont au moins un problème de santé chronique, en comparaison avec 77 % des personnes sans incapacité.

Les personnes avec incapacité sont plus nombreuses à fumer et moins nombreuses à faire de l'activité physique que les personnes sans incapacité

- Les personnes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses à fumer tous les jours ou à l'occasion (24 %) que les personnes sans incapacité (17 %).
- Les personnes avec incapacité sont moins nombreuses, en proportion, à être physiquement actives¹⁰ que celles sans incapacité (30 % c. 54 %). À l'inverse, elles sont plus nombreuses à ne faire aucune activité physique (50 % c. 21 %).

Près de la moitié des personnes avec incapacité ont utilisé des services de soins de santé régulièrement dans les 12 derniers mois

- Selon l'ECI de 2017, parmi les personnes avec incapacité, 46 % ont utilisé des services de soins de santé régulièrement au cours des 12 mois précédant l'enquête. Il s'agit d'environ 472 330 personnes.
- Les femmes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes avec incapacité à avoir utilisé régulièrement des services de soins de santé (50 % c. 40 %).
- Parmi les personnes avec incapacité, la proportion de personnes qui ont utilisé régulièrement des services de soins de santé est plus élevée chez les 15 à 24 ans et les 25 à 54 ans (53 % et 51 % respectivement), en comparaison avec les personnes de 55 à 64 ans et celles de 65 ans et plus (37 % et 41 %).
- L'utilisation régulière de services de soins de santé est plus fréquente chez les personnes ayant une incapacité grave ou très grave (55 % et 53 % respectivement) que chez celles ayant une incapacité légère ou modérée (38 % et 44 %).

Parmi les personnes avec incapacité, 35 % ont des besoins de services de soins de santé qui ne sont pas comblés

- Plus du tiers des personnes avec incapacité ont des besoins de services de soins de santé qui ne sont pas comblés (35 %). Cela représente environ 356 580 personnes.
- Plus de femmes que d'hommes avec incapacité sont dans cette situation (41 % c. 29 %) ainsi que les personnes âgées de 15 à 64 ans comparativement à celles de 65 ans et plus (40 % c. 25 %).
- Les personnes ayant une incapacité très grave ont des besoins non comblés en soins de santé dans une proportion de 48 %, ce qui est plus élevé que chez les personnes qui ont une incapacité grave (43 %), modérée (31 %) ou légère (27 %).

10. Selon les Directives canadiennes en matière d'activité physique, une personne est « physiquement active » lorsqu'elle fait chaque semaine au moins 150 minutes d'exercice physique aérobique d'intensité modérée à élevée, en séances d'au moins 10 minutes.

Parmi les personnes avec incapacité, 77 % consomment régulièrement des médicaments sous ordonnance et 7 % ont eu de la difficulté à s'en procurer à cause de leur coût

- Parmi les personnes avec incapacité, 77 % consomment régulièrement des médicaments sous ordonnance en raison de leur condition. La proportion augmente avec l'âge, passant de 60 % chez les 15 à 24 ans à 72 % chez les 25 à 54 ans, à 77 % chez les 55 à 64 ans et finalement à 90 % chez les personnes de 65 ans et plus.
- La proportion varie aussi en fonction de la gravité de l'incapacité. En effet, 92 % des personnes avec une incapacité très grave consomment régulièrement des médicaments sous ordonnance, en comparaison avec 83 % des personnes ayant une incapacité grave, 76 % des personnes ayant une incapacité modérée et 67 % de celles ayant une incapacité légère.
- Parmi les personnes avec incapacité, environ 74 560 personnes de 15 ans et plus ont éprouvé des difficultés à se procurer leurs médicaments à cause de leur coût au cours des 12 mois précédant l'ECI 2017, ce qui représente 7 % de cette population. De plus, environ 79 330 personnes avec incapacité (8 %) ont réduit la fréquence de la prise des médicaments en raison de leur coût.

Les ménages qui comprennent une personne avec incapacité ont des dépenses plus élevées de frais directs de soins de santé, notamment pour les médicaments et les produits pharmaceutiques sous ordonnance

- Une comparaison des dépenses des ménages à partir de l'*Enquête sur les dépenses des ménages* de Statistique Canada a permis de constater que les ménages comprenant une personne avec incapacité ont des dépenses significativement plus élevées au niveau des frais directs de soins de santé¹¹ que les autres ménages (Office 2020b).
- Plus précisément, les ménages comprenant une personne avec incapacité ont eu plus de dépenses dans la sous-catégorie des médicaments et des produits pharmaceutiques avec ordonnance, comparativement aux autres ménages.

>>> Les conditions secondaires de santé chez les personnes handicapées : un enjeu de santé publique

- Tel que dit précédemment, les conditions secondaires sont des problèmes de santé dont la prévalence est plus élevée chez les personnes handicapées. Elles apparaissent lorsque l'incapacité est déjà présente et peuvent généralement être évitées par des mesures préventives (Marge 2008, Rimmer et autres 2011). Les causes peuvent être nombreuses. Il peut s'agir par exemple d'une complication médicale à cause d'une prise en charge trop tardive d'un problème de santé ou encore d'une maladie chronique développée en raison de mauvaises habitudes de vie.

.....

11. Les frais directs de soins de santé incluent des dépenses telles que les médicaments (avec et sans ordonnance), les produits pharmaceutiques, les services de soins de santé, les articles et services pour les soins des yeux, les soins dentaires, les frais directs excluant ceux qui sont remboursés par l'assurance, mais incluant les franchises, les exclusions au contrat et les sommes qui dépassent le montant admissible.

- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a souligné le problème des conditions secondaires dans son Rapport mondial sur le handicap en 2011 et a recommandé de prendre des mesures pour améliorer l'accès aux systèmes de santé nationaux pour les personnes handicapées (OMS 2012).
- Des études américaines ont démontré que, parce que les personnes handicapées n'ont pas un accès égal aux soins de santé ou à des mesures de prévention, elles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir des conditions secondaires telles que : les maladies cardiaques, la haute pression, le cholestérol, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux, l'arthrite, l'asthme, l'obésité, la dépression et l'anxiété (Kinne et autres 2004, Krahn et autres 2015, Pharr et Bungum 2012). De plus, parmi les personnes handicapées, ce sont les femmes, les personnes entre 25 et 64 ans, celles qui ont le moins haut niveau de scolarité, les personnes racisées, et celles qui ont des revenus plus bas qui ont le plus grand nombre de conditions secondaires (Kinne 2008).
- Selon une étude réalisée en Angleterre, les personnes ayant un problème grave de santé mentale sont plus susceptibles d'avoir une maladie respiratoire, une maladie cardiovasculaire et un cancer. Le taux de suicide chez ces personnes est également plus élevé que dans le reste de la population (Das-Munshi et autres 2017).
- Une étude québécoise (Morin et autres 2012) a révélé qu'en comparaison avec le reste de la population, les personnes avec une incapacité intellectuelle sont plus nombreuses à avoir certaines maladies chroniques comme les maladies cardiaques et les maladies de la thyroïde. À l'inverse, elles sont moins nombreuses à avoir des migraines, de l'arthrite, des maux de dos et des allergies alimentaires.
- Une publication de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (INSPQ 2017) révèle que le nombre de consultations médicales en santé mentale chez les personnes de 1 à 24 ans ayant un trouble du spectre de l'autisme est plus important que dans la population générale (une moyenne de 2,3 consultations par année en comparaison avec 0,2 consultation pour la population générale). De plus, le taux de suicide est deux fois plus élevé chez ces personnes que chez les autres personnes du même âge.

>>> La promotion des saines habitudes de vie et la prévention : l'importance d'actions différenciées auprès des personnes handicapées

- La présente section aborde, selon la littérature, les principaux obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées en matière d'accès aux actions de promotion de la santé ou à des soins préventifs.

Le personnel œuvrant en santé ne serait pas suffisamment formé pour intervenir adéquatement auprès des personnes handicapées, faire du dépistage et les traiter

- Un obstacle fréquemment mentionné dans la littérature est le manque de formation du personnel de la santé afin d'intervenir adéquatement auprès des personnes handicapées, ce qui peut avoir des conséquences sur leur état de santé. Cet obstacle fait d'ailleurs l'objet d'une recommandation d'un rapport des Nations Unies de 2018 (ONU 2018), qui recommande d'offrir des formations sur les personnes handicapées pour le personnel de la santé et d'améliorer la prestation de services

de santé pour cette population. L'OMS recommande également « d'intégrer une sensibilisation au handicap dans le programme de formation du premier cycle universitaire et de la formation continue, pour tous les professionnels de la santé » (OMS 2012).

- Des études canadiennes et internationales révèlent que les médecins généralistes se sentent peu outillés pour intervenir auprès des personnes handicapées, ce qui peut avoir un impact sur le diagnostic ou le traitement des conditions secondaires (McColl 2008, Livingston 2020, Fredheim et autres 2013, OMS 2012). Par exemple, certains chercheurs ont montré que le personnel de la santé éprouvait des difficultés à diagnostiquer les problèmes de santé mentale chez des personnes ayant une incapacité intellectuelle et que les spécialistes en santé mentale avaient peu de connaissances pour traiter ces personnes (Fredheim et autres 2013, Ouellette-Kuntz et autres 2005, Kerker et autres 2004).

Les personnes handicapées rencontreraient des obstacles beaucoup plus nombreux et variés que le reste de la population pour adopter de saines habitudes de vie, d'où la nécessité d'une intervention différenciée

- Des études ont montré que les personnes handicapées rencontrent des obstacles beaucoup plus nombreux et variés que le reste de la population pour adopter de saines habitudes de vie (Drum et autres 2009, Mudge et autres 2013, Pharr et Bungum 2012, Rimmer et Rowland 2008, Ouellette-Kuntz et autres 2005). Parmi les obstacles mentionnés, on retrouve :
 - la dépendance aux proches aidants,
 - le besoin d'accompagnement,
 - la présence de besoins plus urgents,
 - les difficultés d'accès au transport,
 - le langage trop complexe des documents d'information et des campagnes de promotion,
 - le manque de connaissances du personnel de la santé sur les incapacités,
 - le manque d'accessibilité des lieux.
- De nombreux programmes de promotion de la santé conçus spécifiquement pour les personnes handicapées ont été élaborés et évalués, notamment aux États-Unis (Drum et autres 2009, OMS 2012). Ces programmes ont des formats très variés (ateliers, discussions de groupe, conversations téléphoniques, livrets d'information, etc.) et ciblent généralement une clientèle spécifique (par exemple : les personnes ayant eu un traumatisme à la colonne vertébrale (Zemper et autres 2003), les personnes ayant subi une amputation (Wegener et autres 2009), les personnes ayant la sclérose en plaques (Bombardier et autres 2008), les personnes ayant une incapacité intellectuelle (Scott et Havercamp 2016) ou les personnes ayant le syndrome de Down (Rimmer et autres 2004)). Plusieurs de ces programmes se sont avérés efficaces afin de prévenir les conditions secondaires chez ces personnes et améliorer leur état de santé.
- L'encadré suivant présente le programme *Living Well with a Disability*, un programme de promotion de la santé et de prévention développé et mis en œuvre aux États-Unis qui s'est avéré efficace à plusieurs égards.

Living Well with a Disability – un programme américain dont l'efficacité a été démontrée

L'un des programmes américains parmi les mieux documentés (*Living Well with a Disability*) existe depuis 1992 et s'adresse aux personnes ayant une incapacité liée à la mobilité. Le programme a été développé en collaboration avec les *Centers for Disease Control and Prevention* (agence fédérale de protection de la santé publique), et par le réseau national des *Centers for Independent Living* (organismes qui offrent des services aux personnes handicapées). Il s'agit de 11 sessions qui sont présentées par une intervenante ou un intervenant, et qui permettent aux personnes handicapées de développer des stratégies pour améliorer leur état de santé. Les thèmes abordés sont variés : la communication efficace avec le personnel de la santé, l'alimentation, l'exercice physique, la recherche d'information, les stratégies pour changer ses habitudes, etc. (Ravesloot 2016).

En 2016, le programme était offert par 279 agences communautaires, dans 46 états américains. Environ 8 900 personnes ont participé au programme entre 1995 et 2016. Les évaluations démontrent qu'après avoir participé au programme, les participants avaient moins de limitations dues aux conditions secondaires, moins de jours de maladie, moins d'utilisation des services de santé, et une plus grande satisfaction par rapport à leur vie (Ravesloot et autres 2005 et 2007). Il a été estimé que le coût du programme était déjà compensé 4 mois après la participation, grâce aux économies liées à l'utilisation des services de santé. Au total, depuis le début du programme en 1995, il est estimé que les économies pour l'État américain en soins de santé se situent entre 6,4 et 28,8 millions de dollars (Ipsen et autres 2006, Ravesloot 2016).

- À notre connaissance, aucun programme similaire n'est mis en œuvre au Québec.
- Au Québec, le Directeur national de santé publique émet un *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique* pour les médecins, infirmières et pharmaciens (MSSS 2022). Ce guide contient 26 interventions pour soutenir la prévention et accroître les années de vie en bonne santé de la population. Aucune des recommandations de ce guide ne mentionne spécifiquement les personnes handicapées.
- Le Programme national de santé publique 2015-2025 mentionne que l'adaptation des approches d'intervention et des pratiques est nécessaire pour tenir compte des contextes territoriaux, des inégalités sociales de santé et de la littératie en santé pour s'assurer de bien répondre à différents groupes, dont les personnes handicapées (Gouvernement du Québec 2015). Il s'agit de la seule mention des personnes handicapées dans l'ensemble du Programme national de santé publique 2015-2025.

Les personnes handicapées seraient moins susceptibles de recevoir des soins préventifs

- Au niveau des soins préventifs, des études internationales ont montré que les personnes handicapées sont moins susceptibles de recevoir des soins dentaires (Ward et autres 2019) et certains examens préventifs comme les tests Pap (notamment pour la détection du cancer de l'utérus) et les mammographies (Reichard et autres 2011, Krahn et autres 2015). Des études seraient évidemment nécessaires afin de confirmer ou d'infirmer ces résultats dans le contexte québécois.
- Au Québec, Maltais (2021) a comparé les services de santé utilisés par les personnes ayant une incapacité intellectuelle et par le reste de la population. Les résultats révèlent que les personnes ayant une incapacité intellectuelle recevaient moins souvent de tests Pap. Il n'y avait pas de différence avec le reste de la population pour ce qui est des mammographies et des soins dentaires.

L'exemple du Programme québécois de dépistage du cancer du sein : un besoin de connaissances sur la participation des femmes handicapées apparaît nécessaire

- Selon des études canadiennes, les femmes handicapées sont moins susceptibles de bénéficier d'un dépistage du cancer du sein que les autres femmes (Réseau canadien du cancer du sein 2013, Proulx et autres 2009). Les obstacles à leur participation sont variés : manque de renseignements pour prendre des décisions éclairées, manque d'accessibilité des installations, absence d'aide sur les lieux, problèmes de communication et positionnement difficile pendant l'examen (Partenariat canadien contre le cancer 2013).
- Le PQDCS a été implanté en 1998. Dans le cadre du PQDCS, les femmes de 50 à 69 ans reçoivent une lettre les invitant à passer une mammographie tous les 2 ans. La performance du programme est évaluée par l'INSPQ, mais on n'y retrouve pas de données concernant les femmes handicapées.
- Des programmes de dépistage du cancer du sein existent dans les autres provinces et territoires canadiens (à l'exception du Nunavut). Le Partenariat canadien contre le cancer (2013), qui est un organisme indépendant financé par le gouvernement fédéral, recommande que les programmes de dépistage incluent des stratégies adaptées aux femmes de certains groupes mal desservis, dont les femmes handicapées. Un suivi fait annuellement par cet organisme montre que six provinces ou territoires ont inscrit dans leur programme des stratégies pour accroître la participation des femmes handicapées au dépistage du cancer du sein. Ces stratégies permettent à la personne de prendre un rendez-vous d'une durée plus longue, à un autre moment que pendant les horaires habituels, ou d'obtenir de l'aide au moment de la prise de rendez-vous (Partenariat canadien contre le cancer 2020). Aucune de ces stratégies n'a été inscrite dans le PQDCS.
- Le cadre de référence du PQDCS a été publié en 1999 et n'a pas été modifié depuis (MSSS 1999). Il ne contient pas de mention des femmes handicapées ou de l'adaptation du dépistage à leurs besoins. Toutefois, sur la page Web gouvernementale présentant l'information sur la préparation à la mammographie, il est indiqué que les femmes dont la « situation est particulière (handicap, mobilité réduite, neurostimulateur, stimulateur cardiaque, prothèses mammaires, etc.) » (Québec.ca 2020) doivent le mentionner au moment de prendre rendez-vous. Au niveau régional, des centres de coordination des services régionaux coordonnent les activités du PQDCS. Ces centres sont responsables d'envoyer des lettres à toutes les femmes de 50 à 69 ans pour participer au programme de dépistage. Un échantillonnage de ces lettres effectué par l'Office a permis de constater qu'elles contiennent de l'information sur l'accessibilité des installations de leur région (Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale, Mauricie et Centre-du-Québec, Montréal). Certaines lettres précisent aussi que le centre de dépistage offrira un service adapté si la femme précise qu'elle a des besoins particuliers en lien avec des limitations physiques ou tout autre besoin particulier.
- En 2009, une recherche financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, avec la participation de l'INSPQ, a été menée pour connaître les obstacles rencontrés et les facilitateurs dans la participation au PQDCS des femmes handicapées (Proulx et autres 2009). Au total, 25 pistes d'action ont été soumises pour faciliter l'accès au programme, dont 4 s'adressaient aux centres de dépistage locaux, 8 s'adressaient aux centres de coordination des services régionaux, et 13 s'adressaient au gouvernement du Québec. L'ensemble des pistes de solution étaient liées à cinq champs d'action :
 1. outiller le personnel des centres désignés sur les plans de l'accueil et de l'approche à privilégier auprès des femmes,
 2. adapter l'information présentée dans l'invitation destinée aux femmes,

3. aménager de façon plus appropriée les lieux et l'équipement des centres désignés et diffuser l'information à ce sujet,
 4. mobiliser les partenaires clés que sont les médecins et les personnes soutenant les femmes handicapées,
 5. identifier et diffuser les initiatives existantes jugées efficaces.
- À notre connaissance, aucun rapport de suivi de ces pistes d'action n'a été rendu public par les autorités de santé publique.

>>> Actions gouvernementales préventives susceptibles d'améliorer l'état de santé des personnes handicapées

- Aucune mesure spécifique n'a été inscrite dans les outils de mise en œuvre de la politique À part entière pour adapter les programmes de promotion des saines habitudes de vie et s'assurer que les personnes handicapées bénéficient, comme le reste de la population, de soins préventifs. Toutefois, l'information sur la COVID-19 et la vaccination a été adaptée pour les personnes handicapées et un engagement du Plan de mise en œuvre 2021-2024 pourrait avoir un impact sur la formation du personnel de la santé. De plus, quelques actions gouvernementales préventives susceptibles d'améliorer l'état de santé des personnes handicapées ont été inscrites dans les plans d'action de la Politique gouvernementale de prévention en santé (2017-2021 et 2022-2025) et dans le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme (2017-2022).

L'adaptation de l'information sur la COVID-19 et des services de vaccination : un exemple à répéter pour d'autres mesures de santé publique

- L'information sur la COVID-19 a été adaptée pour les personnes handicapées. Une page Web est dédiée spécifiquement à l'information pour cette population (Québec.ca 2022). On y retrouve de l'information sur :
 - le port du masque (notamment en version simplifiée et sur la communication avec une personne ayant une déficience auditive lorsqu'on porte un masque),
 - la vaccination (en version simplifiée et en langue des signes québécoise),
 - le lavage des mains (en version simplifiée),
 - les mesures préventives,
 - les moyens pour faciliter les communications et l'accès aux services l'aide et les ressources disponibles.
- Les points de presse du gouvernement du Québec concernant la situation en lien avec la COVID-19 ont été traduits en langue des signes québécoise (LSQ) (Québec.ca 2022).
- Une récente étude québécoise réalisée auprès de personnes handicapées met en lumière l'importance de développer, dès les débuts d'une urgence sanitaire, de l'information en différents médias adaptés (LSQ, braille, etc.) (Fortin-Bédard et autres 2022).

Des actions gouvernementales pourraient avoir un impact sur la formation du personnel de la santé, l'accès à l'activité physique pour les personnes handicapées et la détection et l'intervention précoce chez les enfants et les aînés

- Dans le Plan d'engagements 2021-2024 de la Politique à part entière, l'engagement 12 consiste à : « considérer, dans la formation au niveau de l'enseignement supérieur, des éléments de connaissance relatifs à l'adaptation des pratiques et des interventions auprès des personnes handicapées » (Office 2021d). Cet engagement a été pris par l'Office, en collaboration avec le MES. Les besoins de formation de différentes professions seront documentés et certains domaines et secteurs seront priorisés.
- Le Plan d'action 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé :
 - La mesure 2.3 visait à favoriser l'accès de l'ensemble de la population à des activités et à des installations extérieures et intérieures contribuant à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif, avec un investissement global de 7,6 millions. L'action 3 de cette mesure a permis de financer plusieurs organisations qui contribuent à la pratique d'activités physiques pour les personnes handicapées : le Défi sportif AlterGo, l'Association québécoise pour le loisir des personnes handicapées (AQLPH), la Fédération québécoise du loisir en institution et la Fédération québécoise des centres communautaires de loisir (Gouvernement du Québec 2018).
 - La mesure 4.6 visait à renforcer la détection et l'intervention précoce visant les enfants et les jeunes vulnérables, avec un investissement total de 400 000 \$. Cette mesure a été réalisée, mais, à notre connaissance, l'information sur les résultats atteints n'est pas disponible (Gouvernement du Québec 2022a).
- Le Plan d'action 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (Gouvernement du Québec 2022b) :
 - La mesure 2.3 contient des actions spécifiques pour favoriser l'accès à des activités et à des installations extérieures et intérieures contribuant à l'adoption et au maintien d'un mode de vie physiquement actif pour les personnes handicapées. L'ensemble du budget pour la mesure 2.3 est de 7,5 millions. Le budget pour chacune des actions n'est pas connu :
 - › L'action 2.3.1 offre du financement à l'organisme Altergo pour la pérennisation de ses activités régionales et la formation d'enseignants ou d'intervenants.
 - › L'action 2.3.4 finance le programme Population active pour l'achat de matériel durable par les organismes du réseau du loisir des personnes handicapées. Le financement du programme est aussi inscrit dans la politique Au Québec, on bouge! (MEES 2017a).
 - › L'action 2.3.7 soutient le programme Au-delà des limites de la Fédération Parasports Québec qui offre de la formation à des intervenants (professionnels de la santé ou du réseau de l'éducation) pour les aider à faire découvrir les parasports à leur clientèle.
 - Les actions 1.2.3 et 4.6.1 visent à outiller les intervenants des services de garde éducatifs à l'enfance pour la détection d'enjeux développementaux chez les enfants et pour intervenir auprès d'enfants présentant des besoins de soutien particulier. L'investissement pour ces actions est respectivement de 800 000 \$ et de 300 000 \$ sur 3 ans.

- Un investissement de 900 000 \$ est également prévu pour appliquer une approche préventive de soutien à l'autonomie chez les personnes âgées fragiles (action 4.7.1). Il s'agit de repérer les personnes en état de fragilité à l'aide d'un outil d'évaluation et de mettre en place des interventions préventives pour éviter les incapacités et le déconditionnement.
- Le Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 (MSSS 2017) :
 - Le Plan prévoit, entre autres, d'améliorer l'accès à tous les programmes-services du réseau de la santé et services sociaux, notamment à ceux de santé physique, de santé mentale et de dépendance, pour les jeunes ayant un trouble du spectre de l'autisme (mesure 14). L'ensemble du plan d'action sera financé par un investissement récurrent de 29 millions, en plus de 1,25 million pour soutenir la recherche, la formation et la production d'outils d'intervention et 11 millions afin de réduire les listes d'attente (Québec.ca 2018).

AMÉLIORER LE NIVEAU DE SCOLARITÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

- Dans la politique À part entière, il est relevé que les personnes handicapées représentent une population globalement moins scolarisée que le reste de la population.
- Cette section fait le portrait du niveau de scolarité des personnes avec et sans incapacité à partir des dernières données disponibles, suivi des actions gouvernementales réalisées dans le but d'améliorer la scolarité des personnes handicapées, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique ou d'autres initiatives.

>>> **Portrait**

- Les données présentées plus bas portent sur le plus haut niveau de scolarité complété et sur la proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires, à partir des données de l'ECI 2017.

Les personnes avec incapacité : plus nombreuses que les personnes sans incapacité à ne pas avoir de diplôme

- Selon l'ECI 2017, les personnes avec incapacité sont plus nombreuses que celles sans incapacité à ne pas avoir de diplôme (28 % c. 18 %) et moins nombreuses à avoir un diplôme d'études universitaires (18 % c. 25 %) (tableau 4). Les proportions sont toutefois similaires entre les personnes avec et sans incapacité qui ont un diplôme d'études secondaires (21 %), un diplôme d'école de métiers (16 % c. 17 %) ou d'études collégiales (16 % c. 18 %).
- On retrouve des différences significatives autant chez les hommes que chez les femmes. En effet, les hommes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreux à ne pas avoir de diplôme (28 %) que ceux sans incapacité (19 %) et ils sont moins nombreux à avoir un diplôme universitaire (18 % c. 23 %). Chez les femmes, 28 % de celles avec incapacité n'ont pas de diplôme (comparativement à 18 % des femmes sans incapacité) et 19 % ont un diplôme universitaire (c. à 27 % des femmes sans incapacité).

Tableau 4

Plus haut niveau de scolarité atteint selon le sexe, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2017

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
	%					
Sans diplôme	28,3	18,6	28,3	18,0	28,3	18,3
Diplôme d'études secondaires	19,8	20,6	22,6	21,9	21,4	21,2
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	20,4	21,5	13,2	13,0	16,4	17,3
Certificat ou diplôme d'études collégiales	13,8	16,6	17,4	19,7	15,8	18,2
Certificat ou diplôme d'études universitaires	17,7	22,7	18,5	27,4	18,2	25,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ECI de 2017, Statistique Canada.

Traitement : Institut de la statistique du Québec, 2022a.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2022.

- Les personnes ayant une incapacité liée au développement sont proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir de diplôme d'études secondaires (64 %) que les personnes qui n'ont pas ce type d'incapacité (26 %). Il en est de même pour les personnes qui ont une incapacité liée à l'apprentissage (37 % c. 26 %), à la dextérité (37 % c. 27 %), à la mobilité (35 % c. 24 %) et à la flexibilité (32 % c. 26 %) (données non présentées, ISQ 2022b)¹².
- Les personnes ayant une incapacité très grave sont plus nombreuses que les autres personnes avec incapacité à ne pas avoir de diplôme d'études secondaires (39 %). En comparaison, les personnes avec une incapacité grave n'ont pas de diplôme dans une proportion de 30 %, celles avec une incapacité modérée de 25 % et celles avec une incapacité légère de 23 % (données non présentées, ISQ 2022b).

>>> **Actions gouvernementales pour améliorer la scolarité des personnes handicapées**

- Cette section présente les actions réalisées pouvant avoir un impact sur le niveau de scolarité des personnes handicapées découlant des outils de mise en œuvre de la politique À part entière. Les autres actions gouvernementales pouvant avoir un impact sont ensuite présentées.

.....

12. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité. L'analyse compare les personnes avec un type d'incapacité donné (ex. : incapacité liée à la vision) avec les personnes ne représentant pas ce type d'incapacité (ex. : une personne avec toute autre incapacité que celle liée à la vision).

- Dans la politique À part entière, en plus du résultat attendu visant à améliorer la scolarité des personnes handicapées, un autre résultat avait pour objectif d'accroître la participation des élèves et des étudiants handicapés à tous les niveaux d'enseignement, en formation initiale et continue, dans des conditions équivalentes à celles des autres élèves et étudiants. Le *Rapport d'évaluation de l'efficacité de la politique À part entière sur les services de garde éducatifs à l'enfance et l'éducation* (Office 2021b) présente la contribution de la politique pour réduire les obstacles dans ces habitudes de vie entre 2009 et 2017 et émet des recommandations.

De nombreuses actions ont été posées par le MEQ et le MES pour améliorer la scolarité des personnes handicapées dans le cadre de la politique À part entière

- Certaines actions ont été réalisées par le MEQ pour favoriser la planification harmonieuse de toutes les transitions :
 - Dans le PGM, la mesure 348 du MEQ a permis de produire un guide pour soutenir une première transition, celle du service de garde vers le préscolaire. Ce guide a ensuite fait l'objet d'une promotion et de formations dans chaque région auprès du personnel des commissions scolaires et des écoles. La mesure 350 du MEQ a permis le soutien de projets d'expérimentation en lien avec les transitions.
 - Dans le PEG, l'engagement 28 du MEQ et du MES en collaboration avec l'Office, a permis de créer un comité pour identifier et mettre en place des mécanismes de transition entre le secondaire et le collégial.
- Cinq actions ont été posées par le MEQ pour améliorer l'accès des personnes handicapées à l'éducation des adultes :
 - Les cinq actions ont été réalisées dans le cadre du PGM (M-026, M-027, M-039, M-040 et M-319) afin d'assurer une offre de services en éducation des adultes répondant aux besoins des personnes handicapées, principalement pour soutenir les Services d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement. Les mesures réalisées ont permis d'élaborer des outils et de former le personnel.
- Deux actions ont été réalisées par le MEQ pour la reconnaissance des acquis obtenus en milieu scolaire et des compétences développées à l'extérieur du réseau scolaire :
 - Les deux actions au PGM (M-040 et M-079) ont permis de former le personnel des Services d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement et d'octroyer un pouvoir aux commissions scolaires leur permettant d'émettre des bilans des acquis et des relevés de compétences pour les élèves à l'éducation des adultes et en formation professionnelle.
- Huit mesures ont été réalisées par le MES pour améliorer l'accès aux études postsecondaires des personnes handicapées :
 - Une mesure du MES au PGM (M-066) a permis d'augmenter le financement du Programme de soutien à l'intégration des personnes en situation de handicap de 7,5 millions en 2014-2015 et de 2,4 millions en 2015-2016 (Office 20121b). Également, le MES a mis en place des mesures de promotion des services adaptés des établissements d'enseignement supérieur (M-277).
 - Un engagement du MES (M-065) a permis d'implanter un modèle pour favoriser la réussite et la persévérance scolaire des étudiants ayant un trouble d'apprentissage, de santé mentale ou un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité au postsecondaire. Le modèle permet de sensibiliser, former et soutenir le personnel, ainsi que de soutenir les établissements.

- Le MES a réalisé plusieurs mesures du PGM0 en continu (M-246, M-247, M-271, M-272, M-273) pour offrir aux étudiants handicapés un soutien financier adapté à leurs besoins. Il s'agit du maintien de programmes et mesures spécifiques à ces étudiants et de la promotion de ceux-ci.
- Dans les plans d'action à l'égard de personnes handicapées, 19 mesures ont été réalisées entre 2009 et juillet 2022¹³ en lien avec le résultat attendu d'améliorer le niveau de scolarité des personnes handicapées, et 2 mesures ont été prévues et feront l'objet d'un bilan en 2022 ou 2023. Ces mesures ont été prises en majorité par le MEQ et le MES (13 mesures sur les 21) et la plupart d'entre elles concernent l'intégration aux études supérieures (8 mesures) (données non présentées).

D'autres engagements gouvernementaux ont le potentiel d'améliorer le niveau de scolarité des personnes handicapées, dont la Politique de la réussite éducative

- La Politique de la réussite éducative a été adoptée en 2017 et son deuxième objectif est de réduire de moitié les écarts de réussite entre différents groupes d'élèves, dont les élèves handicapés, d'ici 2030. Au moment de la publication de la politique, la cohorte suivie était celle ayant débuté en 2008, parmi laquelle 48,3 % des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (HDAA) avaient obtenu un premier diplôme ou une première qualification avant l'âge de 20 ans, une proportion inférieure de 34,1 points à celle des élèves ordinaires (MEES 2017b). L'objectif est de diminuer cette différence de moitié, c'est-à-dire qu'elle soit de 17 points de pourcentage. Les données les plus récentes, qui concernent la cohorte ayant débuté en 2014, montrent que la différence a diminué en cinq ans pour s'établir à 29,3 points (MEQ 2022). Pour atteindre l'objectif, le financement relatif aux élèves HDAA a été bonifié en 2018-2019, ce qui a permis d'augmenter l'allocation de base pour les activités éducatives (MEES 2019). La politique prévoit que le modèle de financement pour les services aux élèves HDAA soit révisé (MEES 2017b). Des travaux sont en cours à cet effet.
- Au niveau de la formation générale des adultes, la Politique de la réussite éducative prévoit ajouter des ressources spécialisées pour augmenter l'offre de services intégrés. Il est également prévu d'améliorer l'accompagnement des élèves qui ont des besoins particuliers dans les centres de formation professionnelle et les centres d'éducation des adultes (MEES 2017b : Enjeu 1).
- En 2021, le Plan d'action pour la réussite en enseignement supérieur 2021-2026 a mis de l'avant plusieurs mesures pour favoriser la réussite de l'ensemble des étudiantes et étudiants, dont les personnes handicapées. La mesure 2.4 a pour objectif d'instaurer des collaborations pour améliorer la qualité des transitions entre les ordres d'enseignement. L'un des moyens pour son déploiement est de « poursuivre les travaux visant à faciliter l'accès aux services d'aide et de soutien pour les étudiantes et étudiants en situation de handicap lors des transitions à l'enseignement supérieur » (MES 2021 : 54). Il est également prévu qu'une plateforme soit mise en ligne pour recenser les services d'aide et de soutien disponibles pour cette population dans chaque établissement. Aucun budget spécifique n'est associé à cette mesure.

.....
13. Toutes les mesures de l'année 2022 n'étaient pas compilées au moment de l'analyse.

RÉDUIRE L'ISOLEMENT SOCIAL DES PERSONNES HANDICAPÉES

- L'isolement social est un concept qui peut être décrit de manière objective (avoir un faible réseau social et des contacts peu fréquents avec d'autres personnes) ou subjective (avoir un sentiment d'isolement ou de solitude) (Gilmour et Ramage-Morin 2020). La politique À part entière vise à accroître la participation sociale des personnes handicapées, une population plus isolée socialement.
- Cette section présente un portrait de l'isolement des personnes handicapées à partir des données disponibles pour le Québec. Les actions qui ont été réalisées pour réduire l'isolement social des personnes handicapées sont présentées par la suite.

>>> **Portrait**

- Les données présentées portent sur les personnes qui vivent seules et celles qui sont confinées à la maison, à partir des données de l'ECI de 2017.

Les personnes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses à vivre seules, en particulier les femmes et les personnes de 65 ans et plus

- Selon l'ECI de 2017, environ 272 450 personnes avec incapacité vivent seules. Il s'agit d'une proportion de 26 %, en comparaison avec 16 % des personnes sans incapacité. Cette différence se retrouve chez les hommes (22 % des hommes avec incapacité vivent seuls en comparaison avec 15 % de ceux sans incapacité) et chez les femmes (29 % des femmes avec incapacité en comparaison avec 16 % de celles sans incapacité) (ISQ 2022a, données non présentées).
- De plus, les personnes avec incapacité de 65 ans et plus sont plus susceptibles de vivre seules que les personnes de 15 à 64 ans (36 % c. 22 %) (ISQ 2022a, données non présentées).

Les personnes ayant une incapacité grave et très grave sont les plus nombreuses à être confinées à la maison

- Environ 135 930 personnes avec incapacité sont confinées à la maison en raison de leur condition ou d'un problème de santé (tableau 5). Il s'agit de 15 % des personnes avec incapacité au Québec. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les femmes et les hommes ou entre les groupes d'âge.
- Le nombre de personnes avec incapacité qui sont confinées à la maison augmente en fonction de la gravité de l'incapacité. Les personnes qui ont une incapacité légère sont confinées dans une proportion de 3,6 %¹⁴, en comparaison avec 9 %¹⁵ de celles qui ont une incapacité modérée, 20 % de celles qui ont une incapacité grave et 41 % de celles qui ont une incapacité très grave.
- De plus, les personnes avec incapacité faisant partie d'un ménage sous le seuil de faible revenu sont plus souvent confinées à la maison que celles dont le revenu est supérieur ou égal au seuil de faible revenu (25 % c. 13 %) (données non présentées).

.....
14. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

15. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Tableau 5**Personnes confinées à la maison en raison de leur condition ou d'un problème de santé selon le sexe, l'âge et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2017**

	%	Pe
Ensemble	14,7	135 930
Sexe		
Hommes	12,0	48 530
Femmes	16,7	87 390
Âge		
15 à 64 ans	14,2	97 270
65 ans et plus	16,0	38 660
Gravité de l'incapacité		
Légère	3,6*	14 120
Modérée	8,8*	16 630
Grave	20,1	34 560
Très grave	41,4	70 610

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : ECI de 2017, Statistique Canada.

Traitement : Institut de la statistique du Québec, 2022b.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2022.

>>> Actions gouvernementales pour réduire l'isolement social des personnes handicapées

- Bien que l'ensemble de la politique À part entière et de ses moyens de mise en œuvre aient pour objectif d'accroître la participation sociale des personnes handicapées, il n'y a pas de programme ou de mesure qui vise spécifiquement à réduire l'isolement de ces personnes. Toutefois, certaines mesures mises en place ont très certainement contribué à le réduire. La prochaine section les présente.

Un engagement et une action importante pour faciliter la participation des personnes handicapées à différentes activités : la Carte accompagnement loisir

- Une action importante pour réduire l'isolement des personnes handicapées, l'implantation de la Carte accompagnement loisir qui donne accès à des services d'accompagnement lors d'activités de loisir, de sport, de tourisme ou de culture. Les travaux ont débuté dans le cadre du PGMO de la politique À part entière et dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015 pour rendre accessibles des services structurés d'accompagnement (Gouvernement du Québec 2010). Après une révision des objectifs du projet en 2016-2017, les travaux interministériels ont permis l'implantation de la Carte accompagnement loisir, avec un budget de 105 000 \$ par année et un investissement total de 586 000 \$ (Gouvernement du Québec 2017 : 55, Office 2021c). En 2021-2022, il y a 6 453 personnes adhérentes à la Carte d'accompagnement loisir, et 1 227 organisations partenaires qui acceptent la Carte (AQLPH 2022).
- Dans le Plan d'engagements 2021-2024 de la Politique à part entière, le MEQ s'est engagé à soutenir des projets et mettre en place des mesures pour « permettre une meilleure accessibilité aux personnes handicapées à la pratique d'activités récréatives, sportives, physiques et de plein air sur l'ensemble du territoire québécois, notamment par l'accès à des équipements et au soutien en accompagnement ». (Office 2021d : engagement 2).

De nombreuses mesures ont été prévues par les municipalités dans les plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées

- Dans les plans d'action annuels pour les personnes handicapées produits en vertu de la *Loi*, plusieurs mesures ont été réalisées en lien avec le résultat attendu de la politique À part entière, qui est de réduire l'isolement social. Entre 2009 et juillet 2022¹⁶, 145 mesures ont été prévues, dont 130 ont été réalisées ou partiellement réalisées et 15 autres feront l'objet d'un bilan en 2022 ou 2023. La grande majorité de ces mesures ont été prises par des municipalités (128 mesures) et concernent le programme Pair, un service de prévention par des appels automatisés quotidiens aux personnes âgées qui vivent seules (86 mesures). Quelques mesures ont aussi été prises par des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (10 mesures), par le Curateur public (7 mesures) et par le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration (1 mesure) (données non présentées).
- Les mesures en lien avec les loisirs, le sport, le tourisme et la culture sont les mesures les plus fréquemment inscrites dans les plans d'action des municipalités. Entre 2009 et juillet 2022, 6 583 mesures en lien avec le résultat attendu d'accroître la participation des personnes handicapées à ces activités ont été prises. Parmi ces mesures, les plus nombreuses concernent les parcs et espaces verts (346 mesures), les événements spéciaux (286 mesures) et les bibliothèques (299 mesures). Ces mesures contribuent notamment à réduire l'isolement social des personnes handicapées.

.....
16. Toutes les mesures de l'année 2022 n'étaient pas compilées au moment de l'analyse.

CONCLUSION

- Ce rapport a présenté un portrait statistique et un bilan des actions gouvernementales réalisées depuis l'adoption de la politique À part entière en lien avec l'amélioration des conditions de vie des personnes handicapées. Cela correspond aux quatre résultats attendus suivants : améliorer le revenu, améliorer l'état de santé, améliorer le niveau de scolarité et réduire l'isolement social.
- En résumé, les données d'enquêtes montrent que les personnes handicapées apparaissent globalement défavorisées par rapport au reste de la population. Entre autres, elles sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté et d'avoir des problèmes de santé chroniques. Elles sont également plus nombreuses à ne pas avoir de diplôme d'études secondaires et à vivre seules.
- Différentes mesures ont été réalisées pour améliorer les conditions de vie des personnes handicapées dans le cadre des outils de mise en œuvre de la politique À part entière et en cohérence avec celle-ci. L'une de ces actions est l'implantation du PRB en 2023, qui permettra à environ 84 000 personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi d'avoir une augmentation substantielle de leur revenu. Le MEQ et le MES ont réalisé de nombreuses actions pour améliorer la scolarité des personnes handicapées, notamment au niveau de la planification des transitions, de l'accès à l'éducation des adultes, de la reconnaissance des acquis et de l'accès aux études postsecondaires. Pour réduire l'isolement social, la Carte d'accompagnement loisir a été implantée et de nombreuses mesures prises par les municipalités dans les plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées permettent de briser l'isolement et de favoriser l'accès à des activités de loisir, de sport, de tourisme et de culture.
- Ces constats montrent la nécessité de poursuivre les efforts gouvernementaux pour améliorer les conditions de vie des personnes handicapées. En particulier, des actions sont nécessaires pour améliorer l'accès aux programmes de promotion de saines habitudes de vie et de soins préventifs afin de réduire les inégalités de santé qui touchent les personnes handicapées, d'autant plus qu'aucune action gouvernementale n'a, à notre connaissance, été prise à cet effet dans le cadre de la politique À part entière.

ANNEXE I

OUTILS DE MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE À PART ENTIÈRE

Cette section présente les principaux outils de mise en œuvre de la politique À part entière qui ont été analysés pour ce rapport.

>>> *Le Plan global de mise en œuvre (PGMO)*

Afin de donner une impulsion de départ à la mise en œuvre de la politique, l'Office a coordonné l'élaboration du PGMO de la politique À part entière. Le PGMO, qui couvre la période 2008-2013, comprend des actions sectorielles et intersectorielles sous la forme de moyens de mise en œuvre et d'engagements pris par 28 ministères et organismes publics dans le but de relever les défis de la politique. L'Office a effectué le suivi du PGMO en faisant annuellement le bilan de l'état de réalisation des 372 moyens, incluant 16 initiatives intersectorielles.

>>> *Le Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux visant à favoriser la mise en œuvre de la politique À part entière (PEG)*

Afin de donner une seconde impulsion à la mise en œuvre de la politique À part entière, l'Office a vu à l'élaboration du PEG, qui couvre la période 2015-2019 (Office 2015a). Celui-ci comprend des engagements qui réitèrent l'importance des plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées, qui poursuivent les démarches intersectorielles entreprises dans le cadre du PGMO et qui concernent des mesures spécifiques dans des secteurs névralgiques pour la participation sociale des personnes handicapées. L'Office a effectué le suivi du PEG en documentant annuellement l'état de réalisation des 63 engagements qui y sont inscrits et qui relèvent de 24 ministères et organismes publics. Tout comme pour le PGMO, le résultat de ce suivi est présenté dans les bilans annuels de la mise en œuvre de la politique À part entière (Office 2017f, 2018, 2019c).

>>> Plan d'engagements Une action gouvernementale concertée à l'égard des personnes handicapées : mise en œuvre 2021-2024 de la politique À part entière (Plan d'engagements 2021-2024)

Afin de poursuivre la mise en œuvre de la politique pour les années 2021 à 2024, les ministères et organismes publics ont pris 12 nouveaux engagements, qui s'ajoutent à un projet interministériel d'envergure mené par l'Office et aux mesures prévues dans les plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées. Le suivi de ces trois éléments sera effectué par l'Office dans les bilans annuels de la mise en œuvre de la politique.

>>> Les plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées

Les plans d'action annuels à l'égard des personnes handicapées sont produits par les ministères et organismes publics, incluant les centres intégrés de santé et de services sociaux, les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et les établissements non fusionnés, qui emploient au moins 50 personnes et les municipalités qui comptent au moins 15 000 habitants en vertu de l'article 61.1 de la *Loi*. Dans ces plans, les ministères, les organismes publics et les municipalités doivent notamment rendre compte des obstacles à l'intégration des personnes handicapées identifiés dans leurs secteurs d'activité, de même que les mesures prises au cours de l'année qui se termine et les mesures envisagées pour l'année qui débute dans le but de réduire ces obstacles.

L'Office analyse l'ensemble des plans d'action produits et des mesures prévues et réalisées par les ministères, les organismes publics et les municipalités. Ainsi, plus de 4 000 mesures sont analysées annuellement par l'Office et les résultats sont présentés dans les bilans de la mise en œuvre de la politique À part entière. Les mesures sont classées selon différents critères, dont les résultats attendus de la politique.

ANNEXE II

DESCRIPTION DES PRESTATIONS DU RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC ET DES INDEMNITÉS DE LA SAAQ, DE LA CNESST ET DE L'IVAC

>>> Prestations pour invalidité du Régime de rentes du Québec

Le tableau 6 présente les montants et les critères d'admissibilité des trois prestations pour invalidité du Régime de rentes du Québec : la rente d'invalidité, la rente d'enfant de personne invalide et le montant additionnel pour invalidité.

Tableau 6**Montants et critères d'admissibilité des prestations pour invalidité, Régime de rentes du Québec, 2023**

Prestation	Critères d'admissibilité	Montant mensuel de la prestation en 2023
Rente d'invalidité	Avoir une invalidité reconnue comme grave et permanente et répondre à l'un ou l'autre des deux critères suivants : <ol style="list-style-type: none"> 1. Avoir moins de 65 ans ET avoir cotisé au moins 3 des 6 dernières années au Régime de rentes du Québec comme travailleuse ou travailleur (entre 2013 et 2022, il fallait avoir cotisé 4 années sur 6). 2. Avoir moins de 60 ans et avoir cotisé au Régime de rentes du Québec comme travailleuse ou travailleur : <ol style="list-style-type: none"> a) pour au moins 2 des 3 dernières années OU, b) pour 5 des 10 dernières années OU, c) pour la moitié des années de la période de cotisation, et pour au moins 2 années. 	558,71 \$ auquel s'ajoute un montant supplémentaire en fonction des revenus de travail pour lesquels la personne a cotisé, pour un maximum de 1 537,13 \$
Rente d'enfant de personne invalide	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recevoir la rente d'invalidité. 2. Avoir un enfant mineur : <ol style="list-style-type: none"> a) biologique ou adoptif, b) qui réside avec la personne depuis au moins un an au moment où elle est reconnue invalide, si elle lui tient lieu de père ou de mère. 	89,45 \$
Montant additionnel pour invalidité (à partir de 2013)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avoir une invalidité reconnue comme grave et permanente. 2. Avoir moins de 65 ans. 3. Avoir cotisé pour au moins 3 des 6 dernières années au Régime de rentes du Québec comme travailleuse ou travailleur (entre 2013 et 2022, il fallait avoir cotisé 4 années sur 6). 4. Être déjà bénéficiaire de la rente de retraite du Régime de rentes du Québec et ne plus pouvoir l'annuler (la rente de retraite est accessible à partir de 60 ans). 	558,71 \$

Source : Retraite Québec 2023a, 2023b, 2023e, 2022c, 2022d, 2022f.

>>> **Indemnités de remplacement du revenu de la SAAQ**

L'indemnité de remplacement du revenu et l'indemnité pour séquelles résultant d'un accident de la route sont les indemnités de remplacement du revenu de la SAAQ les plus susceptibles de bénéficier aux personnes handicapées. Elles sont décrites plus bas :

- **Indemnité de remplacement du revenu** : Indemnité versée aux deux semaines, représentant 90 % du revenu annuel net de la personne, basé sur un revenu annuel brut qui ne peut dépasser 90 500 \$ en 2023. Cette limite est indexée chaque année. Pour les personnes qui n'occupaient pas d'emploi au moment de l'accident, la formation et l'expérience de travail sont prises en considération pour déterminer un emploi que la personne aurait pu occuper et dont le salaire sert de base au calcul

de l'indemnité. L'indemnité est réduite de 25 % à compter du 65^e anniversaire de la personne, de 50 % l'année suivante, et de 75 % l'année d'après¹⁷. Au 67^e anniversaire, l'indemnité est réévaluée selon un calcul qui prend en compte le montant de l'indemnité au 67^e anniversaire et le nombre total de jours pendant lesquels la personne a reçu une indemnité. Ce nouveau montant est versé à partir du 68^e anniversaire jusqu'au décès de la personne^{18 19} (SAAQ 2023).

- **Indemnité pour séquelles résultant d'un accident de la route** : Montant forfaitaire pour les personnes ayant une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique. La somme est déterminée selon le pourcentage de séquelles permanentes, multiplié par un montant fixé par règlement (Gouvernement du Québec 2000 : article 7), qui est de 175 000 \$ depuis 2000.

>>> **Indemnités de remplacement du revenu de la CNESST**

L'indemnité de remplacement du revenu et l'indemnité pour préjudice corporel sont les indemnités de remplacement du revenu de la CNESST les plus susceptibles de bénéficier aux personnes handicapées. Deux autres indemnités peuvent également bénéficier aux personnes qui ont été victimes d'un accident de travail ou de maladie professionnelle avant 1985 : la rente pour incapacité permanente et l'indemnité pour stabilisation économique et sociale. Elles sont décrites plus bas :

- Indemnités prévues dans la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (en vigueur depuis 1985) :
 - **Indemnité de remplacement du revenu** : Indemnité versée aux deux semaines, représentant 90 % du salaire net de la personne si elle avait continué de travailler, basé sur un salaire brut d'au maximum 91 000 \$ en 2023 (CNESST 2021a). Ce montant maximal est indexé chaque année. Si la personne occupe un nouvel emploi qui lui procure un revenu inférieur à l'emploi qu'elle occupait au moment de son accident, elle reçoit un montant qui couvre la différence entre son nouveau revenu et l'indemnité à laquelle elle a droit. L'indemnité est réduite de 25 % à compter du 65^e anniversaire de la personne, de 50 % l'année suivante, et de 75 % l'année d'après²⁰. Elle cesse totalement à 68 ans (Gouvernement du Québec 1985 : articles 56 et 57).
 - **Indemnité pour préjudice corporel** : Indemnité forfaitaire dont le montant est établi selon « la sévérité du handicap, calculé en pourcentage, le préjudice esthétique, les douleurs et la perte de jouissance de la vie » (CNESST 2021b). Le montant de l'indemnité en 2023 peut varier entre 1 244 \$ et 124 497 \$.

.....
17. Si l'accident de travail ou la maladie professionnelle se produit lorsque la personne a au moins 64 ans, l'indemnité diminue de 25 % à compter de la 2^e année, de 50 % la 3^e année et de 75 % la 4^e année.

18. Si le montant obtenu par le calcul est supérieur à celui que la personne reçoit à 67 ans, le montant s'applique dès son 67^e anniversaire (plutôt qu'au 68^e).

19. Avant le 1^{er} juillet 2022, l'indemnité cessait complètement au 68^e anniversaire de la personne.

20. Si l'accident de travail ou la maladie professionnelle se produit lorsque la personne a au moins 64 ans, l'indemnité diminue de 25 % à compter de la 2^e année, de 50 % la 3^e année et de 75 % la 4^e année, pour cesser l'année suivante. Dans cette situation, la personne peut recevoir l'indemnité même si elle a plus de 68 ans.

- Indemnités prévues dans la LAT, en vigueur jusqu'en 1985. Seules les personnes qui bénéficiaient déjà de cette rente au moment de l'adoption de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* en 1985 continuent d'en bénéficier, et ce, jusqu'à leur décès :
 - **Rente pour incapacité permanente** : Versement mensuel, calculé en fonction du revenu de la personne au moment de son accident et de la sévérité de son incapacité (Gouvernement du Québec 1964).
 - **Indemnité pour stabilisation économique et sociale** : Assistance financière versée mensuellement à une personne qui occupe un emploi qui lui procure un revenu inférieur à celui qu'elle recevait avant son accident, calculée en fonction du revenu de la personne au moment de son accident et de la sévérité de son incapacité (Gouvernement du Québec 2012b).

>>> **Indemnités de remplacement du revenu de l'IVAC**

Depuis octobre 2021, trois indemnités de remplacement du revenu sont plus susceptibles de bénéficier aux personnes handicapées, en vertu de la LAPVIC de la *Loi visant à favoriser le civisme* : l'aide financière palliant une perte de revenu, l'aide financière compensant certaines incapacités et la somme forfaitaire en cas de séquelles. De plus, jusqu'en octobre 2021, en vertu de la LIVAC, trois indemnités de remplacement du revenu étaient plus susceptibles de bénéficier aux personnes handicapées : l'indemnité pour incapacité totale temporaire, l'indemnité pour incapacité permanente et l'indemnité pour stabilisation économique et sociale. Ces indemnités sont décrites plus bas :

- Indemnités en vigueur à partir d'octobre 2021 :
 - **Aide financière palliant une perte de revenu et aide financière compensant certaines incapacités** : Indemnité pour les victimes qui deviennent incapables d'occuper leur emploi (dans le cas de l'aide financière palliant une perte de revenu) ou, pour les personnes sans emploi, de vaquer à leurs occupations habituelles (dans le cas de l'aide financière compensant certaines incapacités). Le montant annuel représente 90 % du revenu annuel net de la personne (montant indexé chaque année, dont le maximum est de 83 500 \$ en 2021) ou de 90 % du salaire minimum en vigueur si la personne n'a pas d'emploi (IVAC 2022). L'indemnité est versée pour un maximum de trois ans (Gouvernement du Québec 2021a : article 51).
 - **Somme forfaitaire en cas de séquelles** : Aide financière dont le montant est déterminé en multipliant le pourcentage de séquelles permanentes à un montant fixé par règlement, qui est de 258 947 \$ en 2021 (Gouvernement du Québec 2021b : article 27). Par exemple, une personne qui ne peut se déplacer qu'en fauteuil roulant à la suite d'une infraction criminelle se verrait attribuer la classe de gravité 7 (60 %). Le calcul serait de 60 % x 258 947 \$ (en 2021) = 155 368,20 \$ (Gouvernement du Québec 2021b : Annexe 1).
- Indemnités de remplacement du revenu en vigueur jusqu'en octobre 2021 (Gouvernement du Québec 1993) :
 - **Indemnité pour incapacité totale temporaire** : Indemnité pour les victimes qui étaient incapables d'occuper leur emploi ou de vaquer à leurs occupations habituelles à cause d'un acte criminel survenu avant octobre 2021. Le montant annuel représentait 90 % du revenu annuel net de la personne (ce montant était indexé chaque année et harmonisé avec celui de l'indemnité de remplacement du revenu de la CNESST, dont le maximum était de 83 500 \$ en 2021) ou de 90 % du salaire minimum en vigueur si la personne n'avait pas d'emploi. La personne pouvait en bénéficier aussi longtemps que le médecin traitant le jugeait nécessaire (IVAC 2019).

- **Indemnité pour incapacité permanente** : Rente mensuelle dont le montant annuel représentait 90 % du revenu annuel net de la personne (montant indexé chaque année, dont le maximum était de 83 500 \$ en 2021) ou de 90 % du salaire minimum en vigueur si la personne n'avait pas d'emploi. Si l'incapacité était partielle, ce pourcentage était diminué à la suite d'une évaluation de la sévérité de l'incapacité de la personne et de son inaptitude à reprendre le travail. La personne qui bénéficiait de cette rente avant octobre 2021 peut continuer de la recevoir jusqu'à la fin de sa vie (IVAC 2019 et Gouvernement du Québec 2021a : article 179).
- **Indemnité pour stabilisation économique et sociale** : Assistance financière pour une personne qui occupait un nouvel emploi qui lui procurait un revenu inférieur à l'emploi qu'elle occupait au moment de l'acte criminel. Le montant couvrait une partie de la différence de revenu, selon un calcul de la gravité de l'incapacité et le revenu de départ (IVAC 2019a). Les personnes qui en bénéficiaient avant octobre 2021 continueront de recevoir l'indemnité (Gouvernement du Québec 2021a : article 179).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LE LOISIR DES PERSONNES HANDICAPÉES (2022). *Rapport annuel 2021-2022*, [En ligne]. [www.aqlph.qc.ca/app/uploads/2022/06/Rapport-annuel-2021-2022.pdf]. (Consulté le 22 novembre 2022).
- BOMBARDIER Charles H., et autres (2008). « The efficacy of telephone counseling for health promotion in people with multiple sclerosis : a randomized controlled trial », *Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 89, no 10, p. 1849-1856.
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2022). *Statistiques annuelles 2021. Version finale*, [En ligne]. [www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-annuelles_0.pdf] (Consulté le 21 décembre 2022).
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2021a). *Indemnité de remplacement du revenu*, [En ligne]. [www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/travailleuses-travailleurs/indemnites-remboursements/indemnites/indemnite-remplacement-revenu] (Consulté le 17 janvier 2023).
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2021b). *Indemnité pour préjudice corporel*, [En ligne]. [www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/travailleuses-travailleurs/indemnites-remboursements/indemnites/indemnite-pour-prejudice-corporel] (Consulté le 17 janvier 2023).
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2011). *Statistiques annuelles 2010*. [En ligne]. [www.centredoc.cnesst.gouv.qc.ca/pdf/Rapports_annuels_CSST_et_annexes_statistiques/CSST_Statistiques_annuelles_2010.pdf] (Consulté le 22 février 2022).
- DAS-MUNSHI, Jayati, et autres (2017). « Ethnicity and excess mortality in severe mental illness : A cohort study », *The Lancet Psychiatry*, vol. 4, no 5, p. 389-399.
- DRUM, Charles E., et autres (2009). « Guidelines and criteria for the implementation of community-based health promotion programs for individuals with disabilities », *American Journal of Health Promotion*, vol. 24, no 2, p. 93-101.
- DUBOIS, Francis, Lucie DUGAS et Christian GUAY (2009). *Cadre d'évaluation de la politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 60 p.
- DUGAS, Lucie, et Daniel LAVIGNE (2012). *Évaluation de l'efficacité de la politique À part entière : proposition de méthodologie*, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications organisationnelles, Office des personnes handicapées du Québec, 30 p.
- FORTIN-BÉDARD, Noémie, et autres (2022). « Exploring the Experiences of People with Disabilities during the First Year of COVID-19 Restrictions in the Province of Quebec, Canada », *Disabilities*, vol. 3, p.12-27.
- FREDHEIM, Terje, et autres (2013). « Intellectual disability and mental health problems : A qualitative study of general practitioners' views », *BMJ Open*, vol. 3, no 3, e002283.

- GILMOUR, Heather et Pamela L. RAMAGE-MORIN (2020). *Rapports sur la santé. Isolement social et mortalité chez les personnes âgées au Canada*, Statistique Canada, no 82-003-X au catalogue, [En ligne]. [<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2020003/article/00003-fra.pdf?st=VMlcCNU5>] (Consulté le 31 août 2021).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2022a). *État des résultats. Plan d'action interministériel 2017-2021 de la PGPS*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-07W.pdf] (Consulté le 2 novembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2022b). *Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Plan d'action interministériel 2022-2025 de la politique gouvernementale de prévention en santé*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-297-05W.pdf] (Consulté le 2 août 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2021a). *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement : RLRQ, c. P-9.2.1, r.1, à jour au 2 juin 2022*, [En ligne]. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-9.2.1]. (Consulté le 16 décembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2021b). *Règlement d'application de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement : RLRQ, c. P-9.2.1, à jour au 13 octobre 2021*, [En ligne]. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/P-9.2.1,%20r.%201%20/]. (Consulté le 17 février 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2018). *Plan d'action interministériel 2017-2021. Politique gouvernementale de prévention en santé*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf] (Consulté le 3 août 2021).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2017). *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023. Un revenu de base pour une société plus juste*, [En ligne]. [www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_plan_action_2017-2023.pdf] (Consulté le 10 août 2021).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf]. (Consulté le 4 novembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2012a). *Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles : RLRQ, c. A-13.1.1, r. 1, à jour au 1^{er} juillet 2022*, [En ligne]. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-13.1.1,%20r.%201?langCont=fr#ga:l_iv-gb:l_iv-h1]. (Consulté le 18 novembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2012b). *Règlement sur les programmes de stabilisation sociale et de stabilisation économique : RLRQ, c. A-3.001, r. 14, à jour au 15 juillet 2021*, [En ligne]. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/a-3.001,%20r.%2014]. (Consulté le 17 février 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2010). *Le Québec mobilisé contre la pauvreté : plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*, [En ligne]. [www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_Plan_de_lutte_2010-2015.pdf] (Consulté le 29 novembre 2018).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 69 p.

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2004). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* : RLRQ, c. E-20.1, à jour au 1^{er} mars 2015, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 23 p.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2000). *Règlement sur l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire* : RLRQ, c. A-25, r. 10, à jour au 1^{er} juillet 2022, [En ligne]. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/A-25,%20r.%2010%20/]. (Consulté le 16 décembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1993). *Loi sur l'aide et l'indemnisation des victimes d'actes criminels* : RLRQ, c. A-13.2.1, abrogée le 13 octobre 2021, [En ligne]. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/a-13.2.1]. (Consulté le 17 février 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1985). *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* : RLRQ, c. A-3.001, à jour au 6 octobre 2022, [En ligne]. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-3.001?langCont=fr#ga:l_iii-gb:l_i-h1]. (Consulté le 16 décembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1964). *Loi sur les accidents du travail* : RLRQ, c. A-3, à jour au 31 octobre 2021, [En ligne]. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-3]. (Consulté le 17 février 2022).
- INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS (2022). *Aides financières diverses*, [En ligne]. [www.ivac.qc.ca/indemnites-services/Pages/aide-financieres-diverses.aspx] (Consulté le 16 décembre 2022).
- INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS (2021). *Rapport annuel d'activité 2020*, [En ligne]. [www.ivac.qc.ca/a-propos/Documents/rapport-annuel-ivac-2020.pdf] (Consulté le 28 février 2022).
- INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS (2019). *Manuel des politiques IVAC*, [En ligne]. [www.ivac.qc.ca/a-propos/Documents/IVAC-politiques.pdf] (Consulté le 24 février 2022).
- INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS (2017a). *Mandat et mission de l'IVAC*, [En ligne]. [www.ivac.qc.ca/a-propos/Pages/a-propos.aspx] (Consulté le 8 mars 2022).
- INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS (2017b). *Rapport annuel d'activité 2016*, [En ligne]. [www.ivac.qc.ca/a-propos/Documents/Rapport_annuel_IVAC_2016.pdf] (Consulté le 28 février 2022).
- INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS (2015). *Rapport annuel d'activité 2014*, [En ligne]. [www.ivac.qc.ca/a-propos/Documents/Rapport_annuel_IVAC_2014.pdf] (Consulté le 28 février 2022).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022a). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 : compendium de tableaux : ensemble du Québec : répondants avec et sans incapacité*, Montréal, 607 p. Commande spéciale adressée à l'Institut de la statistique du Québec. [Document interne].
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022b). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 : compendium de tableaux : section 3, ensemble du Québec : répondants avec incapacité*, Montréal, 334 p. Commande spéciale adressée à l'Institut de la statistique du Québec. [Document interne].

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022c). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 : compendium de tableaux : sections 7 et 9, ensemble du Québec : répondants avec incapacité*, Montréal, 441 p. Commande spéciale adressée à l'Institut de la statistique du Québec. [Document interne].
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017). *Surveillance du trouble du spectre de l'autisme au Québec*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2310_surveillance_trouble_spectre_autisme.pdf]. (Consulté le 7 novembre 2022).
- IPSEN, Catherine et autres (2006). « A financial cost-benefit analysis of a health promotion program for individuals with mobility impairments », *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 16, no 4, p. 220-228.
- KERKER, Bonnie et autres (2004). « Mental Health Disorders among Individuals with Mental Retardation : Challenges to Accurate Prevalence Estimates », *Public Health Reports*, vol. 119, no 4, p. 409-417.
- KINNE, Susan (2008) « Distribution of secondary medical problems, impairments, and participation limitations among adults with disabilities and their relationship to health and other outcomes », *Disability and Health Journal*, vol. 1, p. 48-50.
- KINNE, Susan, Donald L. PATRICK et Debra Lochner DOYLE (2004) « Prevalence of secondary conditions among people with disabilities », *American Journal of Public Health*, vol. 94, no. 3, p. 443-445.
- KRAHN, Gloria L., Deborah KLEIN WALKER ET Rosaly CORREA-DE-ARAUJO (2015). « Persons With Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population », *American Journal of Public Health*, vol. 105, no S2, p. S198-S206.
- LIVINGSTON, JAMES D. (2020). *La stigmatisation structurelle des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances dans les établissements de soins de santé : Analyse documentaire*, Ottawa, Commission de la santé mentale du Canada, [En ligne]. [www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2020-07/structural_stigma_in_healthcare_fr.pdf]. (Consulté le 7 novembre 2022).
- MALTAIS, Julie (2021). *La santé des personnes ayant une déficience intellectuelle au Québec*, Thèse. Université du Québec à Montréal, Doctorat en psychologie, [En ligne]. [archipel.uqam.ca/14690/1/D3979.pdf] (Consulté le 31 octobre 2022).
- MARGE, Michael (2008). « Secondary conditions revisited : Examining the expansion of the original concept and definition », *Disability and Health Journal*, vol. 1, p. 67-70.
- MCCOLL, Mary Ann, et autres (2008). « Physician experiences providing primary care to people with disabilities », *Healthcare policy – Politiques de santé*, vol. 4, no 1, p. 129-147.
- MORIN, Diane, et autres (2012). « A comparison of the prevalence of chronic disease among people with and without intellectual disability », *American journal on intellectual and developmental disabilities*, vol. 117, no 6, p. 455-463.
- MUDGE, Suzie, et autres (2013). « Living well with disability : needs, values and competing factors », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 10, no 100, p. 1-12.

- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2022). *Les programmes et mesures destinés aux personnes handicapées : portrait global et dépenses : 2021-2022*, Drummondville, Secrétariat général, communications et affaires juridiques, L'Office, 41 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2021a). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : l'emploi*, Drummondville, Secrétariat général, communications et affaires juridiques, L'Office, 154 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2021b). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : les services de garde éducatifs à l'enfance et l'éducation*, Drummondville, Secrétariat général, communications et affaires juridiques, L'Office, 203 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2021c). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : le loisir, le sport, le tourisme et la culture*, Drummondville, Secrétariat général, communications et affaires juridiques, L'Office, 167 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2021d). *Une action gouvernementale : Mise en œuvre 2021-2024 de la politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 30 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2020a). *Suivi du Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux visant à favoriser la mise en œuvre de la politique À part entière : bilan 2018-2019*, Drummondville, Secrétariat général, communications et affaires juridiques, L'Office, 55 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2020b). *Les dépenses des ménages comprenant une personne avec incapacité : une analyse selon les données de l'Enquête sur les dépenses des ménages*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 75 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2019a). *L'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012 et 2017 : pourquoi ces enquêtes ne peuvent-elles être comparées ?*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 8 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2019b). *Les programmes et mesures destinés aux personnes handicapées : portrait global et dépenses : 2018-2019*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 37 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2019c). *Mise en œuvre de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité afin d'accroître la participation sociale des personnes handicapées : bilan annuel 2017-2018*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 118 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2018). *Mise en œuvre de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité afin d'accroître la participation sociale des personnes handicapées : bilan annuel 2016-2017*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 106 p.

- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017a). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : les activités permettant de vivre à domicile*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 104 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017b). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : l'habitation*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 132 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017c). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : les communications*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 82 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017d). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : les déplacements des personnes handicapées : l'accès aux transports et l'accessibilité des bâtiments et des lieux publics*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 169 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017e). *Évaluation de l'efficacité de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : rapport synthèse sur les activités permettant de vivre à domicile, l'habitation, les communications et les déplacements (accès aux transports et accessibilité des bâtiments et des lieux publics)*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 76 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2017f). *Mise en œuvre de la politique gouvernementale À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité afin d'accroître la participation sociale des personnes handicapées : bilan annuel 2015-2016*, Drummondville, Secrétariat général, L'Office, 110 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2015a). *Plan 2015-2019 des engagements gouvernementaux visant à favoriser la mise en œuvre de la politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, Drummondville, L'Office, 27 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2015b). *Les programmes et mesures destinés aux personnes handicapées : portrait global et dépenses : 2014-2015*, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, L'Office, 31 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2008). *Premier plan global de mise en œuvre : politique À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : engagements des ministères et organismes : déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux le 30 juin 2008, dernière mise à jour le 25 août 2009*, Drummondville, L'Office, 117 p.
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES (2018). *Disability and Development Report. Executive Summary*, [En ligne]. [www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2021/04/Updated-ExecutiveSummary-UN-flagship-report-disability-final.pdf] (Consulté le 25 août 2021).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2012). *Rapport mondial sur le handicap 2011*. [En ligne]. [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44791>] (Consulté le 25 août 2021).
- OUELLETTE-KUNTZ, Hélène, et autres (2005). « Addressing Health Disparities Through Promoting Equity for Individuals with Intellectual Disability », *Revue canadienne de Santé publique*, vol. 96, no 2, p. S8-S22.

- PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER (2020). *Dépistage du cancer du sein au Canada : analyse de l'environnement 2019-2020*, [En ligne]. [<https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2021/01/breast-cancer-screening-environmental-scan-2019-2020-Jan132021-FR.pdf>] (Consulté le 14 novembre 2022).
- PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER (2013). *Déterminants de la qualité du dépistage du cancer du sein à l'aide de la mammographie au Canada*, [En ligne]. [<https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/01/Breast-Cancer-Screen-Mammography-2013-FR.pdf>] (Consulté le 14 novembre 2022).
- PHARR, Jennifer. R., et Tim BUNGUM (2012). « Health disparities experienced by people with disabilities in the United States : a Behavioral Risk Factor Surveillance System study », *Global Journal of Health Science*, vol. 4, no 6, 99 p.
- PROULX, Renée et autres (2009). *Pistes d'action pour faciliter l'accès au Programme québécois de dépistage du cancer du sein aux femmes ayant des limitations d'activité*. Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Gabrielle-Major, Centre de réadaptation Lisette-Dupras et Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal, 85 p.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2022). *Taux de diplomation et de qualification par cohorte de nouveaux inscrits au secondaire. Rapport 2022*, [En ligne]. [www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/Rapport-diplomation-qualif-sec-2022.pdf] (Consulté le 17 janvier 2023).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2019). *Rapport annuel 2018-2019*, [En ligne]. [cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/MEES_RAG_2018-2019.PDF?1570037423] (Consulté le 7 septembre 2021).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2017a). *Politique de l'activité physique, du sport et du loisir : enjeu 2 : qualité de l'expérience*, [En ligne]. [www.education.gouv.qc.ca/contenus-communs/sante-et-sport/au-quebec-on-bouge/enjeu-2-qualite-de-l'experience/] (Consulté le 26 août 2021).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2017b). *Politique de la réussite éducative, Le plaisir d'apprendre, la chance de réussir*, [En ligne]. [www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/politiques_orientations/politique_reussite_educative_10juillet_F_1.pdf] (Consulté le 30 août 2021).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2021). *Plan d'action pour la réussite en enseignement supérieur 2021-2026*, [En ligne]. [cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/plan-action_reussite-ens-sup.pdf?1630593013] (Consulté le 3 septembre 2021).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022). *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/prevention-clinique/guide-des-bonnes-pratiques/] (Consulté le 18 novembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2017). *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 : des actions structurantes pour les personnes et leur famille*, [En ligne]. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-824-06W.pdf>] (Consulté le 10 août 2021).

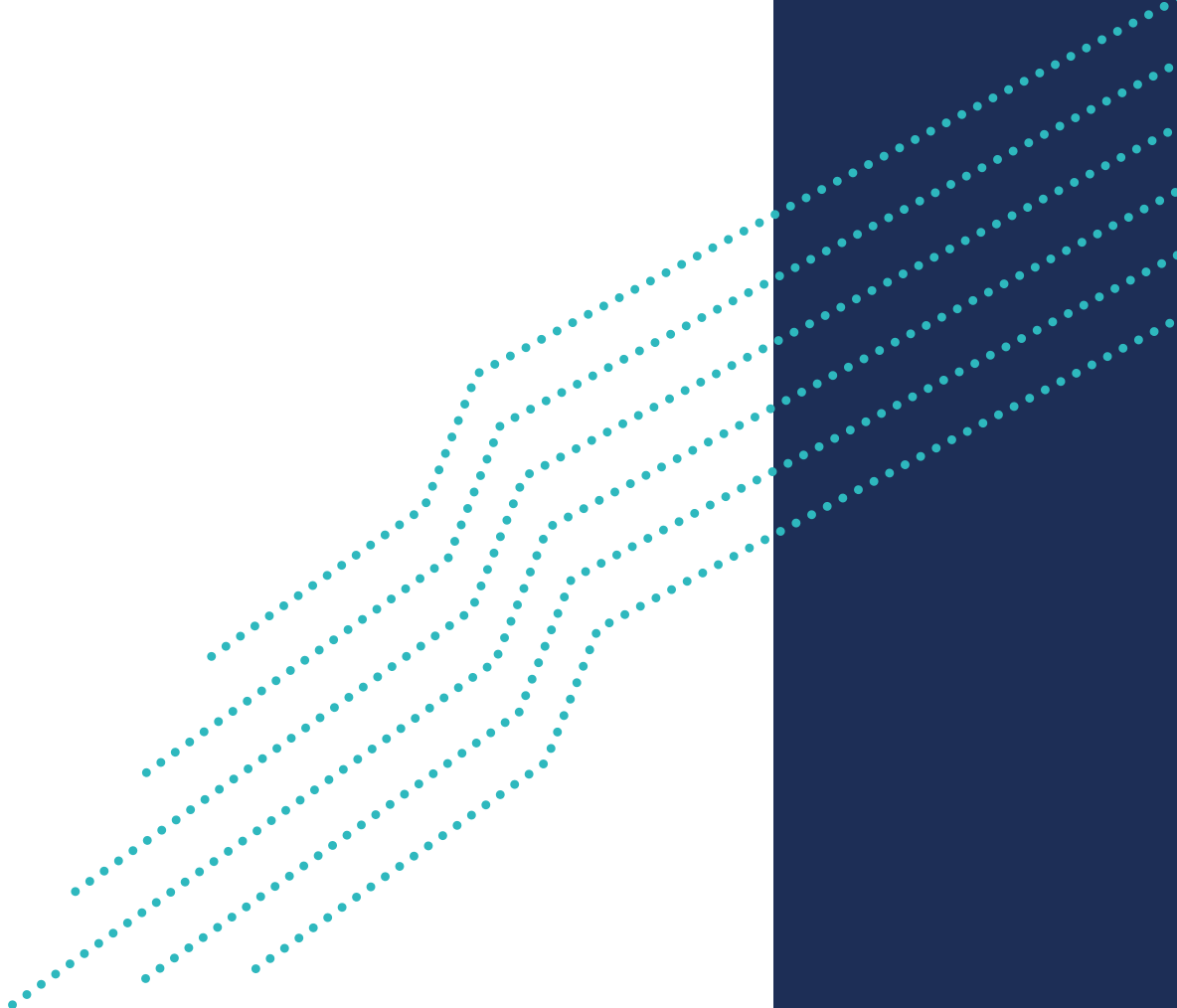
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1999). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) : cadre de référence*, [En ligne]. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1996/96_005.pdf] (Consulté le 14 novembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DES FINANCES (2021). *Plan d'action à l'égard des personnes handicapées : 2021-2022*, [En ligne]. [www.finances.gouv.qc.ca/documents/Ministere/fr/MINFR_PlanAction_pershand2122.pdf] (Consulté le 8 mars 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2022). *Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale. Octobre 2022*, [En ligne]. [www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/STAT_clientele_prog-aide-sociale_oct2022_MESS.pdf] (Consulté le 20 décembre 2022).
- QUÉBEC. MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2021). *Programme d'aide sociale et Programme de solidarité sociale*, [En ligne]. [https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale#c67403] (Consulté le 10 août 2021).
- QUÉBEC.CA (2023a). *Montants des prestations de solidarité sociale chaque mois*, [En ligne]. [https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale/information-aide-financiere/montants-prestations-aide-sociale#:~:text=Adulte%20avec%20contraintes%20temporaires%20C3%A0%20%27emploi&text=emploi%20et%20ajustement%20%3A-,Prestation%20de%20base%20%3A%20725%20%24,Prestation%20totale%20%3A%20923%20%24] (Consulté le 17 janvier 2023).
- QUÉBEC.CA (2023b). *Programme de revenu de base*, [En ligne]. [https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale/programme-revenu-base] (Consulté le 17 janvier 2023).
- QUÉBEC.CA (2023c). *Comment est calculée la prestation*, [En ligne]. [https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale/prestations-de-base/calcul-prestation#:~:text=Somme%20en%20votre%20possession%20au,la%20composition%20de%20votre%20famille.&text=3%20enfants%20C3%A0%20charge%20ou,chaque%20enfant%20C3%A0%20charge%20suppl%C3%A9mentaire] (Consulté le 17 janvier 2023).
- QUÉBEC.CA (2022). *Informations pour les personnes handicapées (COVID-19)*, [En ligne]. [https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/personnes-handicapees-dans-le-contexte-de-la-covid-19] (Consulté le 18 novembre 2022).
- QUÉBEC.CA (2020). *Dépistage du cancer du sein*, [En ligne]. [www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/depistage-du-cancer-du-sein/mammographie-de-depistage] (Consulté le 18 novembre 2022).
- QUÉBEC.CA (2018). *Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022 : plus de services pour mieux soutenir les personnes et les familles touchées par le trouble du spectre de l'autisme dans la région des Laurentides*, [En ligne]. [https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/plan-daction-sur-le-trouble-du-spectre-de-lautisme-2017-2022-plus-de-services-pour-mieux-soutenir-les-personnes-et-les-familles-touchees-par-le-trouble-du-spectre-de-lautisme-dans-la-region-des-laurentides] (Consulté le 25 juillet 2022).
- RAVESLOOT, CRAIG (2016). « Living well with a disability, a self-management program ». *MMWR supplements*, vol. 65.

- RAVESLOOT, CRAIG ET AUTRES (2007). « Health promotion for people with disabilities : development and evaluation of the Living Well with a Disability program ». *Health Education Research*, vol. 22, no 4, p. 522–531.
- RAVESLOOT, CRAIG, TOM SEEKINS, ET GLEN WHITE (2005). « Living well with a disability health promotion intervention : improved health status for consumers and lower costs for health care policymakers », *Rehabilitation Psychology*, vol. 50, no 3, p. 239-245.
- RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC (2013). *Guide du bénéficiaire. Montant additionnel pour invalidité*, [En ligne]. [collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2283653] (Consulté le 1^{er} mars 2022).
- REICHARD, AMANDA, HAYLEY STOLZLE H. ET MICHAEL H. FOX (2011). « Health disparities among adults with physical disabilities or cognitive limitations compared to individuals with no disabilities in the United States », *Disability and Health Journal*, vol. 4, no 2, p. 59–67.
- RÉSEAU CANADIEN DU CANCER DU SEIN (2013). *Femmes en situation de handicap et cancer du sein : une analyse de contexte*, [En ligne]. [www.dawncanada.net/main/wp-content/uploads/2014/10/Femme-en-situation-de-handicap-et-cancer-du-sein-2013.pdf] (Consulté le 14 novembre 2022).
- RETRAITE QUÉBEC (2023a). *Paiement de la rente d'invalidité du Régime de rentes du Québec*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/fr/invalidite/vivre_invalidite/regime_rentes/rente_invalidite/Pages/paiement_rente_invalidite.aspx] (Consulté le 17 janvier 2023).
- RETRAITE QUÉBEC (2023b). *Paiement du montant additionnel pour invalidité destiné aux bénéficiaires d'une rente de retraite*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/fr/invalidite/vivre_invalidite/regime_rentes/montant_additionnel_invalidite/Pages/paiement_montant_additionnel_invalidite.aspx] (Consulté le 17 janvier 2023).
- RETRAITE QUÉBEC (2023c). *Ce que vous devez savoir avant de demander votre rente de retraite du Régime de rentes du Québec*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/fr/travail/travail_retraite/prendre_retraite/Pages/prendre_retraite_rrq.aspx] (Consulté le 17 janvier 2023).
- RETRAITE QUÉBEC (2023d). *Le calcul de votre rente de retraite du régime de rentes du Québec*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/fr/retraite/rrq/calcul_rente/Pages/calcul_rente.aspx] (Consulté le 17 janvier 2023).
- RETRAITE QUÉBEC (2023e). *Paiement de la rente d'enfant de personne invalide*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/fr/invalidite/vivre_invalidite/regime_rentes/rente_enfant_personne_invalide/Pages/paiement_rente_enfant_personne_invalide.aspx] (Consulté le 17 janvier 2023).
- RETRAITE QUÉBEC (2022a). *Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels*, [En ligne]. [www.retraitequebec.gouv.qc.ca/fr/faq/enfants/sehnsse/Pages/supplement-enfant-handicape-soins-exceptionnels.aspx] (Consulté le 9 mars 2022).
- RETRAITE QUÉBEC (2022b). *Connaissez-vous la rente d'invalidité du RRQ ?*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/www.rrq.gouv.qc.ca/Francais/Images/rrq-invalidite-infographie-fr.jpg] (Consulté le 3 mars 2022).
- RETRAITE QUÉBEC (2022c). *Admissibilité à la rente d'invalidité*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/fr/invalidite/vivre_invalidite/regime_rentes/rente_invalidite/Pages/admissibilite_rente_invalidite.aspx] (Consulté le 29 septembre 2022).

- RETRAITE QUÉBEC (2022d). *Admissibilité au montant additionnel pour invalidité destiné aux bénéficiaires d'une rente de retraite*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/fr/invalidite/vivre_invalidite/regime_rentes/montant_additionnel_invalidite/Pages/admissibilite_montant_additionnel.aspx] (Consulté le 29 septembre 2022).
- RETRAITE QUÉBEC (2022e). *Quel sera le montant de votre rente d'invalidité du Régime de rentes du Québec ?*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/fr/invalidite/vivre_invalidite/regime_rentes/Pages/montant.aspx] (Consulté le 29 septembre 2022).
- RETRAITE QUÉBEC (2022f). *Admissibilité à la rente d'enfant de personne invalide*, [En ligne]. [www.rrq.gouv.qc.ca/fr/invalidite/vivre_invalidite/regime_rentes/rente_enfant_personne_invalide/Pages/admissibilite_rente_enfant_personne_invalide.aspx] (Consulté le 29 septembre 2022).
- RETRAITE QUÉBEC (2021a). *Statistiques 2020 : mesure de l'allocation famille*, [En ligne]. [[https://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/RetraiteQuebec/fr/publications/rq/statistiques/allocation-famille/5015f-Statistiques-AF-2020-\(NACC\).pdf](https://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/RetraiteQuebec/fr/publications/rq/statistiques/allocation-famille/5015f-Statistiques-AF-2020-(NACC).pdf)] (Consulté le 7 juillet 2022).
- RETRAITE QUÉBEC (2021b). *Statistiques 2020 : régime de rentes du Québec*, [En ligne]. [<https://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/RetraiteQuebec/fr/publications/rq/statistiques/regime-de-rentes/5014f-statistiques-RRQ-2020.pdf>] (Consulté le 3 mars 2022).
- RETRAITE QUÉBEC (2019a). *Plan d'action à l'égard des personnes handicapées. Bilan 2018 et mise à jour 2019*, [En ligne]. [<https://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/RetraiteQuebec/fr/publications/rq/planification-strategique/plan-action-personnes-handicapees/5005f-bilan-paph-2018.pdf>] (Consulté le 8 mars 2022).
- RETRAITE QUÉBEC (2019b). *Prestations d'invalidité du Régime de rentes du Québec. Rapport d'évaluation*, [En ligne]. [<https://www.retraitequebec.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/RetraiteQuebec/fr/publications/rq/etudes-et-sondages/regime-de-rentes-du-quebec/5402f-rapport-evaluation-prestations-invalidite-rrq.pdf>] (Consulté le 1^{er} mars 2022).
- RIMMER, James, Ming-De CHEN ET Kelly HSIEH (2011). « *A conceptual model for identifying, preventing, and managing secondary conditions in people with disabilities* », *Physical Therapy*, vol. 91, no 12, p. 1728–1739.
- RIMMER, James A. ET Jennifer L. ROWLAND (2008). « *Physical activity for youth with disabilities : A critical need in an underserved population* », *Developmental Neurorehabilitation*, Vol 11, No 2, p. 141–148.
- RIMMER, James H., et autres (2004). « *Improvements in physical fitness in adults with Down syndrome* », *American Journal of Mental Retardation*, vol. 109, no 2, p. 165-174.
- SCOTT, Haleigh M. et Susan M. HAVERCAMP (2016). « *Systematic Review of Health Promotion Programs Focused on Behavioral Changes for People With Intellectual Disability* », *Intellectual and Developmental Disabilities*, vol. 54, no 1, p. 63-76.
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2023). *Remplacement du revenu après un accident de la route*, [En ligne]. [<https://saaq.gouv.qc.ca/accident-route/regime-public-assurance-automobile/couvert-comment/compensations-financieres/remplacement-revenu>] (Consulté le 17 janvier 2023).

- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2022). *Un milliard de dollars de plus pour les personnes accidentées de la route*, [En ligne]. [<https://saaq.gouv.qc.ca/salle-presse/communiquer/un-milliard-de-dollars-de-plus-pour-les-personnes-accidentees-de-la-route>] (Consulté le 17 janvier 2023).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2021). *Rapport annuel de gestion 2020*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2020.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2020a). *Rapport annuel de gestion 2019*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2019.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2020b). *Données et statistiques 2019*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/donnees-statistiques-2019.pdf] (Consulté le 15 février 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2019). *Rapport annuel de gestion 2018*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2018.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2018). *Rapport annuel de gestion 2017*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2017.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2017). *Rapport annuel de gestion 2016*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2016.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2016). *Rapport annuel de gestion 2015*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2015.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2015). *Rapport annuel de gestion 2014*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2014.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2014). *Rapport annuel de gestion 2013*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2013.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2013). *Rapport annuel de gestion 2012*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2012.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (2012). *Rapport annuel de gestion 2011*, [En ligne]. [saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/publications/rapport-annuel-gestion-2011.pdf] (Consulté le 15 décembre 2022).
- STATISTIQUE CANADA (2022). *Tableau 18-10-0005-01, indice des prix à la consommation, moyenne annuelle, non désaisonnalisé*, [En ligne]. [www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1810000501] (Consulté le 7 juillet 2022).

- STATISTIQUE CANADA (2020). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes Composante annuelle 2017-2018*, fichier de microdonnées à grande diffusion, Ottawa, no 82M0013X au catalogue.
- STATISTIQUE CANADA (2019). *Enquête sur les dépenses des ménages 2013*, commande spéciale adressée à Statistique Canada. [Document interne].
- WARD, Laura M., et autres (2019). « *Oral health of adults with intellectual disabilities : A systematic review* », *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 63, no 11, p. 1359-1378.
- WEGENER Stephen T., et autres (2009). « *Self-management improves outcomes in persons with limb loss* », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 90, no 3, p. 373-380.
- ZEMPER Eric D., et autres (2003). « *Assessment of a holistic wellness program for persons with spinal cord injury* », *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 90, no 3, p. 373-380



Office des personnes
handicapées

Québec

