



Gouvernement du Québec
Ministère de la
Sécurité du revenu

Profil N° 8

**PROFIL DES PERSONNES INSCRITES AU
PROGRAMME SOUTIEN FINANCIER DE
L'AIDE DE DERNIER RECOURS**

Direction générale des politiques et des programmes
Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique

Octobre 1995

425, rue Saint-Amable, 4^e étage
Québec (Québec)
G1R 4Z1

Les personnes suivantes ont participé à la réalisation de ce profil :

Auteure	:	Francine Landry
Collaboration	:	Normand Leblond
Traitement statistique	:	Luc Audet
Secrétariat	:	Martine Pelletier
Révision linguistique	:	Lucia Gauthier

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	V
INTRODUCTION.....	1
1. ÉVOLUTION RÉCENTE DU PROGRAMME SOUTIEN FINANCIER	3
Un programme récent issu de la réforme de l'aide sociale	3
Un programme regroupant le cinquième des ménages à l'aide de dernier recours	3
Un programme au poids relativement stable	4
Des ménages présents à l'aide de dernier recours depuis longtemps.....	4
Des mouvements de clientèle non négligeables	5
2. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ADULTES DU PROGRAMME SOUTIEN FINANCIER	7
Sensiblement la même proportion de femmes que d'hommes	7
Le quart de la clientèle concentrée sur l'Île-de-Montréal	9
Une moyenne d'âge de 45 ans	9
Des adultes vivant en ménages individuels dans 4 cas sur 5	10
Peu d'enfants à charge.....	10
Majoritairement des célibataires	11
Une faible proportion d'adultes nés hors Canada	11
Des chambreurs ou des pensionnaires dans une proportion de 1 sur 3	12
Des adultes relativement peu scolarisés	13
Plus de dix années de présence à l'aide de dernier recours pour les deux tiers d'entre eux.....	13
Des revenus de travail déclarés : cas exceptionnel	14
Une catégorie à part : les adultes hébergés	14
3. RELATION ENTRE L'ÉTAT DE SANTÉ ET LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ADULTES DU PROGRAMME SOUTIEN FINANCIER	15
Un diagnostic de déficience intellectuelle ou de problèmes de santé mentale pour plus de la moitié de ces adultes	15
Un diagnostic de déficience intellectuelle sévère pour le douzième d'entre eux.....	17
Un diagnostic de troubles psychotiques pour le cinquième d'entre eux	17
Une déficience des organes pour le sixième d'entre eux	17
Dix diagnostics ayant servi aux deux tiers des admissions	18
Plus de troubles névrotiques chez les femmes et de schizophrénie paranoïde chez les hommes.....	19
Des problèmes de santé mentale ou physique pour plus des deux tiers des adultes de 40 ans et plus	19
Presque exclusivement des célibataires parmi les adultes ayant une déficience intellectuelle	20

Presque exclusivement des ménages individuels parmi les adultes ayant une déficience intellectuelle	20
Les adultes ayant une déficience intellectuelle : surtout des chambreurs, des pensionnaires ou des personnes vivant en famille d'accueil	21
Entre 7 et 11 années de scolarité déclarées pour la moitié des adultes ayant des problèmes de santé mentale et physique.....	21
Une durée plus longue à l'aide de dernier recours pour les prestataires ayant une déficience intellectuelle.....	22
Des différences importantes entre les femmes et les hommes ayant des problèmes de santé mentale	22
Davantage de femmes que d'hommes âgés de 40 ans et plus classés à ce programme en raison de problèmes de santé mentale	23
Des ruptures d'union en raison de problèmes de santé mentale : trois fois plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes	23
Des chambreurs ou des pensionnaires : deux fois plus d'hommes que de femmes parmi les adultes présentant des problèmes de santé mentale	23
4. DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ ET INSERTION EN EMPLOI	25
Le contexte de la participation aux mesures	25
Un taux de participation de trois pour cent.....	26
Des activités communautaires pour plus de la moitié des participations	26
Une participation relativement forte des adultes ayant des problèmes de santé mentale à la mesure EXTRA	27
Quelques centaines d'adultes en emploi subventionné	28
Un bref profil statistique de cette clientèle	29
Des obstacles à l'emploi pour ces personnes	30
CONCLUSION	33
ANNEXE	35
LEXIQUE.....	37
BIBLIOGRAPHIE	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Évolution du nombre de ménages inscrits à l'aide de dernier recours (programmes APTE, adultes hébergés et Soutien financier), poids relatif du programme Soutien financier par rapport à l'ensemble des ménages à l'aide de dernier recours et taux de croissance total et annuel des programmes, mars 1991 à mars 1995	4
Tableau 2	Répartition des adultes inscrits à l'aide de dernier recours (programmes Soutien financier et APTE) selon certaines caractéristiques sociodémographiques, mars 1995	7
Tableau 3	Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le diagnostic médical et le sexe, mars 1995	16
Tableau 4	Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le sexe et les dix diagnostics médicaux les plus fréquents, mars 1995	18
Tableau 5	Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le diagnostic médical et l'âge, mars 1995	19
Tableau 6	Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le diagnostic médical et l'état civil, mars 1995.....	20
Tableau 7	Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le diagnostic médical et le ménage, mars 1995.....	20
Tableau 8	Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le diagnostic médical et la résidence, mars 1995	21
Tableau 9	Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le diagnostic médical et le nombre d'années de scolarité déclarées, mars 1995	21
Tableau 10	Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le diagnostic médical et la durée cumulative à l'aide de dernier recours, 1975-1994	22
Tableau 11	Répartition des adultes du programme Soutien financier ayant des problèmes de santé mentale selon le sexe et l'âge, mars 1995	23
Tableau 12	Répartition des adultes du programme Soutien financier ayant des problèmes de santé mentale selon le sexe et l'état civil, mars 1995	23

Tableau 13	Répartition des adultes du programme Soutien financier ayant des problèmes de santé mentale selon le sexe et la résidence, mars 1995	24
Tableau 14	Répartition des adultes du programme Soutien financier participant à une mesure de développement de l'employabilité ou d'aide à l'emploi (excluant PAIE), selon la mesure et le sexe, mars 1995	26
Tableau 15	Répartition des adultes du programme Soutien financier participant à une mesure de développement de l'employabilité ou d'aide à l'emploi (excluant PAIE), selon le diagnostic médical et la mesure, mars 1995.....	27

ANNEXE

Tableau A	Répartition des conjoints et conjointes dans les ménages du programme Soutien financier, selon le sexe, le ménage et la résidence, mars 1995	35
Tableau B	Répartition des adultes hébergés à l'aide de dernier recours selon le sexe, la résidence et l'âge, mars 1995	35

INTRODUCTION

À l'aide de dernier recours, le programme Soutien financier s'adresse aux ménages démunis financièrement dont au moins l'un des membres adultes a un état de santé déficient ou altéré de manière significative et persistante, lui occasionnant ainsi des contraintes sévères à l'emploi. La majorité de ces adultes sont considérés comme des personnes handicapées, au sens de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*¹. Compte tenu de l'évolution des mentalités et des concepts, on dit aussi de ces personnes qu'elles ont des incapacités ou des limitations fonctionnelles.

Le texte qui suit dresse le profil statistique de ces quelque cent mille adultes inscrits au programme Soutien financier. La première section présente d'abord rapidement le programme lui-même et son évolution récente. La deuxième décrit les caractéristiques sociodémographiques des adultes inscrits à ce programme, telles qu'elles apparaissent dans les données administratives du ministère de la Sécurité du revenu et les compare systématiquement à celles des adultes inscrits au programme Actions positives pour le travail et l'emploi (APTE). La troisième section traite plutôt de l'état de santé (diagnostic médical) et des déficiences de ces adultes, à partir des renseignements consignés dans les fichiers du ministère de la Sécurité du revenu, et en explore les relations avec leurs caractéristiques sociodémographiques. La quatrième et dernière section examine d'une part la participation des prestataires de ce programme aux mesures de développement de l'employabilité et d'aide à l'emploi et, d'autre part, quelques éléments plus généraux de la problématique d'insertion en emploi des personnes ayant des incapacités.

¹ L'article 1 de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* (loi 9) précise qu'est reconnue personne handicapée «toute personne limitée dans l'accomplissement d'activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience physique ou mentale ou qui utilise régulièrement une orthèse, une prothèse ou tout autre moyen pour pallier son handicap».

1. ÉVOLUTION RÉCENTE DU PROGRAMME SOUTIEN FINANCIER

Nous présentons dans les pages qui suivent quelques éléments du contexte ayant présidé à la création du programme Soutien financier, de même que des données quantitatives sur l'importance relative de ce programme au sein du régime québécois d'aide de dernier recours et sur certaines caractéristiques de sa clientèle.

Un programme récent issu de la réforme de l'aide sociale

Le programme Soutien financier a été mis en oeuvre en août 1989, dans la foulée de la politique québécoise de la sécurité du revenu. Cette dernière venait alors remplacer le système d'aide sociale. Un double constat présidait à l'adoption d'un nouveau régime. D'un côté, alors qu'à la fin des années soixante, le système d'aide sociale avait été conçu pour les personnes nécessiteuses dont la plupart étaient alors incapables de travailler, les années 70 et 80 y avaient drainé bon nombre d'adultes capables de travailler. De l'autre, les barèmes d'aide sociale des décennies 70 et 80 ne tenaient pas vraiment compte de la capacité physique et mentale des assistés sociaux à subvenir à leurs besoins, pas plus que des besoins spécifiques pouvant découler de leurs incapacités.

Pour corriger ces lacunes, la *Loi sur la sécurité du revenu* (1989) introduisait la notion d'aptitude au travail au sein des programmes et haussait les barèmes d'aide financière pour les personnes dont l'état de santé est déficient ou altéré de manière significative et persistante. Trois programmes furent ainsi créés simultanément, les deux premiers relevant de l'aide de dernier recours et le dernier du soutien du revenu. Le premier, le programme Actions positives pour le travail et l'emploi (APTE), encourage l'intégration ou la réintégration au marché du travail des adultes aptes au travail en les incitant à participer à des mesures de développement de l'employabilité et d'aide à l'emploi. Le deuxième, le programme Soutien financier, répond aux besoins spécifiques des adultes démunis dont l'état de santé entraîne des déficiences significatives et persistantes qui réduisent sévèrement leur capacité de travailler, en leur accordant notamment un barème plus élevé de prestation ordinaire. Enfin, un dernier programme incite les travailleurs et travailleuses à faibles revenus avec enfants à charge à demeurer sur le marché du travail en leur versant un complément de revenu : il s'agit du programme Aide aux parents pour leurs revenus de travail (APPORT).

Un programme regroupant le cinquième des ménages à l'aide de dernier recours

Tel qu'il est indiqué au tableau 1, en mars 1995, près de cent mille ménages relèvent du programme Soutien financier. Ils représentent le cinquième (21 %) de l'ensemble des ménages inscrits à l'aide de dernier recours. Par ailleurs, un peu moins de quatre cent mille ménages relèvent du programme APTE, qui regroupe ainsi les quatre cinquièmes de tous les ménages à l'aide de dernier recours. On compte enfin huit mille ménages dits «hébergés», dont il sera question à la fin de la section suivante.

En mars 1995, le régime d'aide de dernier recours accueille donc tout près de cinq cent mille ménages, dont le cinquième comprend au moins un adulte dont la santé mentale ou physique est déficiente ou altérée de façon significative et persistante, entraînant ainsi des contraintes sévères à l'emploi.

Tableau 1
Évolution du nombre de ménages inscrits à l'aide de dernier recours (programme APTE, adultes hébergés et Soutien financier), poids relatif du programme Soutien financier par rapport à l'ensemble des ménages à l'aide de dernier recours et taux de croissance total et annuel des programmes, mars 1991 à mars 1995

Mois de mars	Ménages inscrits au programme APTE	Hébergés	Ménages inscrits au programme Soutien financier	Ensemble des ménages	Poids relatif des ménages du programme Soutien financier
	N	N	N	N	%
1991	277 986	10 211	78 018	366 215	21,3
1992	317 211	9 312	86 864	413 387	21,0
1993	349 930	8 681	92 064	450 675	20,4
1994	369 109	8 491	95 342	472 939	20,2
1995	371 696	8 093	99 592	479 381	20,8
Taux de croissance (1991-1995)					
	%	%	%	%	
Croissance totale	33,7	(20,7)	27,6	30,9	
Moyenne annuelle de croissance	8,4	(5,2)	6,9	7,7	

Un programme au poids relativement stable

Entre 1991 et 1995, le poids relatif des ménages inscrits au programme Soutien financier par rapport à l'ensemble des ménages à l'aide de dernier recours a très peu bougé, se situant constamment entre 20 % et 21 % (tableau 1). Cette stabilité relative ne signifie pas pour autant que le programme n'a pas connu d'augmentation de clientèle. Au contraire, le nombre de ménages à ce programme a progressé de 28 % pendant toute la période concernée et en moyenne de 7 % par année (tableau 1). Mais l'effet de cette croissance est presque totalement masqué par l'évolution du nombre de ménages du programme APTE et parmi les adultes hébergés. En effet, au cours de ces mêmes années, le nombre de ménages inscrits au programme APTE a connu une croissance totale de 34 % et une croissance annuelle de 8 %, alors que le nombre d'adultes hébergés diminuait de 21 % pendant la même période.

Des ménages présents à l'aide de dernier recours depuis longtemps

Le programme Soutien financier est composé majoritairement de ménages utilisant l'aide de dernier recours tout au long de l'année et ce, pendant de longues périodes. Ainsi, en 1993-1994, les trois quarts des ménages du programme Soutien financier étaient considérés stables, le cinquième était plutôt considéré mobile alors que le vingtième constituait une clientèle nouvelle. Les premiers, les «stables», sont considérés ainsi parce que, depuis leur première admission à l'aide de dernier recours, ils y ont été inscrits pendant au moins dix mois par année et ce, depuis au moins trois ans. Parmi cette clientèle, plus de la moitié (56 %) a fait appel à l'aide de dernier recours pendant quinze années ou plus, entre 1975 et 1994; le cinquième (21 %) y a fait appel pendant une période allant de dix à quinze ans et le dernier cinquième (22 %), pour une période allant de trois à neuf ans. Quant aux ménages considérés «mobiles», qui composent le cinquième de tous les ménages inscrits à Soutien financier en 1993-1994, ils ont reçu des prestations de l'aide de dernier recours de manière discontinue (pendant neuf mois ou moins par année) et ce, depuis au moins trois ans. Enfin, le vingtième (5 %) de ces ménages sont considérés comme une «clientèle nouvelle», parce qu'ils n'étaient pas présents à l'aide de dernier recours avant 1992-1993 (Gagné et autres, 1995, p. 151-155).

Bref, près de la moitié des ménages du programme Soutien financier reçoivent des prestations mensuelles de l'aide sociale de manière continue depuis au moins quinze ans.

Des mouvements de clientèle non négligeables

Bien que la clientèle du programme Soutien financier soit plutôt stable, ce programme connaît tout de même des mouvements de clientèle non négligeables. Mentionnons d'abord que, entre mars 1991 et mars 1995, ce programme a connu un taux net de croissance de l'ordre de 7 % par année (tableau 1). Ce taux net de croissance recouvre d'ailleurs des mouvements relativement importants d'entrée et de sortie du programme. Prenons l'exemple des mouvements de clientèle survenus entre février et mars 1995, alors que 1 260 adultes se sont inscrits au programme (ils n'y étaient pas le mois précédent) et que 910 autres en sont sortis, pour un accroissement net de 350 adultes en un mois (Gagné et Boisvert, 1995, p. 19). En l'espace d'un seul mois, près de deux pour cent des adultes inscrits en mars 1995 sont donc entrés ou sortis du programme Soutien financier, occasionnant ainsi un accroissement net d'un tiers de point de pourcentage. Parmi les nouveaux inscrits, près de la moitié (45 %) ne se retrouvait pas sur les listes de l'aide de dernier recours le mois précédent, alors que plus de 55 % y étaient inscrits : parmi ces derniers, 50 % étaient classés au programme APTE² et 5 % étaient des adultes hébergés. Celles et ceux qui sont sortis du programme Soutien financier entre février et mars 1995 l'ont fait, selon toute vraisemblance, bien que l'on ne dispose pas de renseignements précis à ce sujet, parce qu'ils ont atteint l'âge de la retraite ou qu'ils sont décédés, ou encore parce qu'ils ont eu accès à de nouvelles sources de revenus (rentes de toutes sortes, revenus d'emploi, etc.).

² Près des deux tiers (63 %) des prestataires inscrits à ce programme étaient classés non disponibles le mois précédent, probablement pour raisons de maladie dans la plupart des cas; rappelons qu'un adulte qui fait une demande d'admission au programme Soutien financier sans avoir d'abord été inscrit au programme APTE est classé dans la catégorie non disponible de ce programme, s'il s'avère nécessaire qu'un comité multidisciplinaire analyse son dossier.

2. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ADULTES DU PROGRAMME SOUTIEN FINANCIER

Nous aborderons dans la présente section les principales caractéristiques sociodémographiques des adultes inscrits au programme Soutien financier³, telles qu'elles apparaissent au fichier intégré du ministère de la Sécurité du revenu. De plus, ces caractéristiques seront comparées systématiquement à celles des adultes du programme APTE.

Sensiblement la même proportion de femmes que d'hommes

En mars 1995, le programme Soutien financier accueille sensiblement le même nombre de femmes que d'hommes adultes, soit un peu plus de cinquante mille prestataires de chaque sexe, pour une répartition équivalente. De son côté, le programme APTE accueille à la même période une proportion légèrement plus élevée de femmes que d'hommes : 52 % contre 48 %.

Tableau 2
Répartition des adultes inscrits à l'aide de dernier recours
(programmes Soutien financier et APTE), selon certaines
caractéristiques sociodémographiques, mars 1995

	Adultes du programme Soutien financier						Adultes du programme APTE
	Femmes		Hommes		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Région							
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (1A)	1 117	2,2	1 269	2,5	2 386	2,3	2,1
Bas-Saint-Laurent (1B)	1 932	3,8	2 218	4,4	4 150	4,1	2,6
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	2 645	5,2	2 623	5,2	5 268	5,2	4,3
Québec (03A)	5 159	10,1	5 121	10,2	10 280	10,1	7,8
Chaudière-Appalaches (03B)	2 583	5,1	2 641	5,2	5 224	5,1	3,0
Mauricie-Bois-Francs (04)	4 375	8,6	4 290	8,5	8 629	8,5	6,8
Estrie (05)	2 321	4,5	2 435	4,8	4 756	4,8	3,7
Montréal-Banlieue (06A)	4 095	8,0	3 396	6,7	7 491	7,4	9,6
Laurentides (06B)	2 721	5,3	2 635	5,2	5 356	5,3	5,5
Montréal-Ouest (06C)	4 222	8,3	3 715	7,5	7 997	7,9	8,1
Lanaudière (06D)	2 142	4,2	2 092	4,2	4 239	4,2	4,3
Laval (06E)	1 601	3,1	1 320	2,6	2 921	2,9	3,1
Ville de Montréal (06F)	9 357	18,3	9 398	18,7	18 755	18,5	26,4
Montréal-Est (06G)	2 912	5,7	2 957	5,9	5 869	5,8	5,0
Outaouais (07)	2 242	4,4	2 242	4,5	4 484	4,4	4,1
Abitibi-Témiscamingue (08)	1 022	2,0	1 118	2,2	2 140	2,1	2,1
Côte-Nord (09)	616	1,2	675	1,3	1 291	1,3	1,4
Nouveau-Québec (10)	43	0,1	62	0,1	105	0,1	9,3
Groupe d'âge							
Moins de 30 ans	4 893	9,6	6 896	13,7	11 789	11,6	31,3
30-44 ans	15 453	30,7	18 040	35,9	33 493	33,0	42,7
45-54 ans	16 137	31,6	12 597	25,0	28 734	28,3	15,1
55 ans ou plus	14 643	28,6	12 750	25,4	27 393	27,9	10,9
Ménage							
Personne seule	40 367	79,0	41 234	82,0	81 601	80,5	50,1
Couple sans enfants	5 128	10,0	6 094	12,1	11 222	11,1	7,5
Famille monoparentale :							
-1 enfant	3 072	6,0	358	0,7	3 430	3,4	12,4
-2 enfants ou plus	991	1,9	97	0,2	1 088	1,1	9,3
Famille biparentale :							

³ Dans les relevés statistiques, le programme Soutien financier comprend des adultes dont l'état de santé est déficient ou altéré (N = 101 409), leurs conjointes ou leurs conjoints (N = 11 777) et des adultes hébergés pour plus de trois mois (N = 8 088). À moins d'indication contraire, la présente section couvre uniquement la première catégorie d'adultes.

	Adultes du programme Soutien financier						Adultes du programme APTE
	Femmes		Hommes		Total		
	N	%	N	%	N	%	
-1 enfant	967	1,9	1 320	2,6	2 287	2,3	7,4
-2 enfants ou plus	592	1,2	1 174	2,3	1 766	1,7	13,0
Conjoint/e d'étudiant/e	9	0,0	6	0,0	15	0,0	0,2
État civil							
Célibataire	25 607	50,1	34 578	68,8	60 185	59,3	54,8
Marié/e	4 934	9,6	7 186	14,3	12 120	11,9	19,2
Veuf/ve	2 409	4,7	421	0,8	2 830	2,8	1,5
Séparé/e légalement	2 011	3,9	467	0,9	2 978	2,9	3,0
Séparé/e sans jugement	3 183	6,2	1 602	3,2	4 785	4,7	6,9
Divorcée	12 982	25,4	5 529	11,0	18 511	18,2	14,6
Origine ethnique							
Né/e au Canada	48 723	95,3	48 023	95,5	96 746	95,4	81,3
(Amérindien/ne ou Inuk)	182	0,4	183	0,4	365	0,4	0,7
Né/e hors Canada	2 135	4,2	1 989	4,0	4 124	4,1	15,2
(Re)vendicateur/trice du statut de réfugié(e)	86	0,2	88	0,2	174	0,2	2,8
Résidence							
Locataire	22 073	43,2	17 137	34,1	39 210	38,7	62,3
Locataire (HLM ou logement subventionné)	7 327	14,3	3 720	7,4	11 047	10,9	6,7
Propriétaire	4 055	7,9	5 253	10,4	9 308	9,2	9,3
Chambreur	1 300	2,5	2 942	5,8	4 242	4,2	5,5
Pensionnaire chez un étranger	3 911	7,6	5 455	10,8	9 366	9,2	5,2
Pensionnaire chez un parent ou un enfant	7 857	15,4	9 975	19,8	17 832	17,6	10,8
Famille d'accueil	3 983	7,8	4 934	9,8	8 917	8,8	0,0
Autres	620	1,2	867	1,7	1 348	1,3	0,2
Nombre d'années de scolarité							
Moins de 7 ans	14 451	28,3	13 235	26,3	27 686	27,3	10,5
7 à 11 ans	24 125	47,2	22 197	44,1	46 322	45,7	59,5
12 ans ou plus	5 591	10,9	6 487	12,9	12 078	11,9	26,0
Aucune scolarité ou nombre inconnu	6 459	13,6	8 364	16,6	15 323	15,1	3,9
Durée cumulative à l'aide							
Moins de 2 ans	2 614	5,1	2 976	5,9	5 590	5,5	27,6
2 à 5 ans	7 477	14,6	8 023	16,0	15 500	15,3	35,8
6 à 9 ans	7 493	14,7	7 831	15,6	15 324	15,1	15,8
10 ans ou plus	33 542	65,6	31 453	62,5	64 995	64,0	20,8
Revenu de travail déclaré							
Oui	2 493	4,9	3 180	6,3	5 673	5,6	9,1
Non	48 633	95,1	47 103	93,7	95 736	94,4	90,9
TOTAL	51 126	100,0	50 283	100,0	101 409	100,0	100,0 (443 823)

Note: la catégorie des adultes du programme Soutien financier comprend uniquement les adultes dont l'état de santé est déficient ou altéré de manière significative et persistante et exclut, s'il y a lieu, leurs conjoints et conjointes qui sont ici inclus dans le programme APTE.

Le quart de la clientèle concentrée sur l'Île-de-Montréal

Au programme Soutien financier, un quart des adultes (26 %) habitent l'Île-de-Montréal (régions 06A et 06F), un autre quart (26 %) résident dans les autres régions du grand Montréal (région 06 excluant 06A et 06F) et, finalement, près de la moitié (48 %) habitent les autres régions du Québec (tableau 2).

Cette répartition régionale est passablement différente de celle des adultes du programme APTE. Elle s'en démarque principalement quant aux éléments suivants :

- les adultes du programme Soutien financier vivent sur l'Île-de-Montréal dans une proportion beaucoup moins élevée que les adultes du programme APTE (26 % contre 36 %);
- les adultes du programme Soutien financier vivent dans les autres régions du grand Montréal dans une proportion un peu plus élevée que les adultes du programme APTE (26 % contre 21 %);
- les adultes du programme Soutien financier habitent dans les autres régions du Québec dans une proportion un peu plus élevée que les adultes du programme APTE (49 % contre 43 %).

Il est probable que plusieurs facteurs ont contribué, depuis plusieurs années, à creuser les écarts entre la part relative des adultes du programme Soutien financier et celle des adultes du programme APTE dans les différentes régions du Québec. On pense par exemple à la situation économique régionale, à la présence dans certaines régions de secteurs d'activité économique à risque élevé de lésions professionnelles ou d'institutions ayant hébergé des personnes ayant des déficiences mentales ou physiques.

Une moyenne d'âge de 45 ans

Sur dix prestataires inscrits au programme Soutien financier en mars 1995, un (12 %) est dans la vingtaine, trois (33 %) sont âgés de 30 à 44 ans, trois autres (28 %) ont entre 45 et 54 ans et les trois derniers (28 %) ont 55 ans ou plus. Les femmes sont d'ailleurs plus âgées que les hommes : 60 % d'entre elles ont en effet atteint ou dépassé 45 ans alors que c'est le cas de la moitié (50 %) des hommes (tableau 2). Par ailleurs, comme nous le verrons à la section suivante, on compte une proportion nettement plus forte de gens ayant atteint la quarantaine parmi les adultes ayant des problèmes de santé physique (78 %) et mentale (62 %) que parmi ceux et celles qui ont une déficience intellectuelle (43 %).

Globalement, les adultes inscrits au programme Soutien financier sont nettement plus âgés que ceux inscrits au programme APTE. Leur moyenne d'âge respective traduit d'ailleurs fort bien cette différence : elle est de 45 ans pour les premiers et de 37 ans pour les deuxièmes. Dans la même veine, on observe que 56 % des adultes du programme Soutien financier ont atteint ou dépassé 45 ans, contre seulement 26 % des adultes du programme APTE. Par ailleurs, le poids relatif des jeunes (moins de 30 ans) est beaucoup plus faible dans le programme Soutien financier (12 %) que dans le programme APTE (31 %).

Des adultes vivant en ménages individuels dans 4 cas sur 5

Au programme Soutien financier, les quatre cinquièmes (80 %) des adultes sont considérés comme des personnes seules selon les règles de l'aide de dernier recours⁴. Les autres adultes vivent plutôt en couple (11 %), au sein d'une famille monoparentale (4 %) et d'une famille biparentale (4 %) (tableau 2). Les femmes sont d'ailleurs proportionnellement un peu moins nombreuses que les hommes à vivre seules (79 % contre 82 %) et en couple sans enfants (10 % contre 12 %).

La proportion très élevée (80 %) d'adultes du programme Soutien financier qui n'ont ni conjoint ni enfants à charge les distingue nettement des adultes du programme APTE, dont la moitié (50 %) seulement sont dans cette situation. On compte aussi au programme Soutien financier une proportion plus élevée d'adultes vivant en couple sans enfants que dans le programme APTE (11 % contre 7 %).

Enfin, parmi les ménages inscrits à Soutien financier comprenant deux adultes, pour la majorité d'entre eux l'état de santé du deuxième adulte n'est ni déficient ni altéré. C'est le cas de près des trois quarts (73 %) de ceux et de celles qui vivent avec un conjoint mais sans enfants à charge, de même que des neuf dixièmes (89 %) de ceux et de celles qui vivent dans une famille biparentale⁵.

Peu d'enfants à charge

Moins du dixième (8 %) des adultes du programme Soutien financier ont des enfants à leur charge, qu'ils soient parent unique (4 %) ou membres d'une famille biparentale (4 %) (tableau 2). Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes de ce programme ont cependant des enfants à leur charge. En effet, 11 % des femmes sont dans cette situation, contre 6 % des hommes. Il faut aussi souligner que 8 % des femmes adultes du programme Soutien financier assument seules la charge de leurs enfants, contre 1 % des hommes. De plus, parmi ceux et celles qui vivent dans une famille biparentale, la majorité ont un conjoint ou une conjointe dont l'état de santé n'est pas déficient ou altéré : c'est le cas de 86 % des femmes et de 91 % des hommes (tableau 2 et annexe 1).

Par ailleurs, comparativement au programme Soutien financier, une proportion beaucoup plus forte d'adultes du programme APTE ont des enfants à leur charge (42 % contre 8 %). Par contre, le poids relatif des familles monoparentales et biparentales à l'intérieur des deux programmes est sensiblement égal : on compte en effet 22 % de familles biparentales et 20 % de familles

4 Le fait que leur unité de ménage comprenne un seul adulte n'empêche pas nécessairement ces adultes de vivre avec d'autres, dans leur famille, en pension ou en famille d'accueil, comme nous le verrons plus loin; rappelons aussi que la réduction de prestation pour partage du logement ne s'applique pas au programme Soutien financier.

5 L'annexe 1 présente certaines caractéristiques sociodémographiques des quelque onze mille adultes faisant partie de ménages inscrits au programme Soutien financier sans toutefois qu'eux-mêmes aient un état de santé déficient ou altéré.

monoparentales dans le programme APTE et 4 % des unes et des autres dans le programme Soutien financier.

Majoritairement des célibataires

Sur dix adultes du programme Soutien financier, six (59 %) sont célibataires, un (12 %) est légalement marié et les trois autres (29 %) ont connu une rupture de leur union légale, à la suite d'un divorce (18 %), d'une séparation (8 %) ou de la mort du conjoint (3 %) (tableau 2).

Les antécédents conjugaux des femmes et des hommes du programme Soutien financier sont cependant fort différents :

- une proportion beaucoup plus forte de femmes que d'hommes ont connu une rupture d'union (40 % contre 16 %), à la suite d'un divorce (25 % des femmes contre 11 % des hommes), d'une séparation légale (4 % contre 1 %), d'une séparation sans jugement (6 % contre 3 %) ou du décès du conjoint (5 % contre 1 %);
- une proportion plus forte d'hommes que de femmes sont célibataires (69 % contre 50 %) ou mariés (14 % contre 10 %).

On observe des écarts relativement faibles entre les adultes des deux programmes (Soutien financier et APTE) quant à leur répartition entre les différentes catégories d'état civil :

- une proportion un peu plus élevée de célibataires se retrouvent au programme Soutien financier (59 % contre 55 %);
- une proportion plus faible de gens mariés (12 % contre 19 %);
- une proportion un peu plus élevée de gens ayant connu une rupture d'union (29 % contre 26 %).

Comme nous le verrons plus loin, au programme Soutien financier, c'est parmi les adultes ayant une déficience intellectuelle qu'on compte la proportion la plus élevée de célibataires (95 %) et par ricochet, la moins forte de gens mariés (2 %) ou l'ayant été (3 %).

Une faible proportion d'adultes nés hors Canada

Au programme Soutien financier, 95 % des adultes sont d'origine canadienne, 4 % sont d'origine étrangère et un pour cent, d'origine amérindienne ou inuk.

L'origine ethnique des adultes du programme APTE est relativement différente de celle des adultes du programme Soutien financier; alors que 81 % sont d'origine canadienne, 15 % sont d'origine étrangère et 3 %, d'origine amérindienne ou inuk.

Le poids très faible des adultes d'origine étrangère au programme Soutien financier découle probablement en grande partie⁶ des critères de sélection utilisés pour l'attribution du droit à la résidence permanente au Canada, critères qui prennent en compte l'état de santé des personnes requérantes et leur capacité à subvenir à leurs besoins.

Des chambreurs ou des pensionnaires dans une proportion de 1 sur 3

Au programme Soutien financier, 50 % des adultes vivent en logement (dont 11 % en logement subventionné), 18 % sont en pension dans leur famille, 9 % sont respectivement en pension chez un étranger, en famille d'accueil ou propriétaires de leur unité de logement et, finalement, 4 % vivent en chambre.

Les femmes et les hommes du programme Soutien financier se répartissent différemment quant à leur mode d'habitation :

- d'une part, une proportion plus forte de femmes que d'hommes sont locataires (57 % contre 41 %);
- d'autre part, une proportion moins forte de femmes que d'hommes vivent en pension dans leur famille (15 % contre 20 %), en chambre ou en pension en dehors de leur parenté (10 % contre 17 %).

De plus, près de la moitié (48 %) des adultes du programme Soutien financier qui sont propriétaires de leur unité d'habitation vivent en couple avec un adulte dont l'état de santé n'est pas déficient ou altéré de manière significative et persistante, ce qui correspond à la situation de 39 % des femmes propriétaires et de 56 % des hommes propriétaires.

Enfin, les adultes du programme APTE se répartissent différemment de ceux du programme Soutien financier quant à leur mode d'habitation respectif. Les principales différences sont les suivantes :

- une proportion nettement plus forte de locataires parmi les adultes du programme APTE que parmi ceux du programme Soutien financier (69 % contre 50 %);
- une proportion nettement moins forte de pensionnaires parmi les premiers comparativement aux deuxièmes (16 % contre 27 %), de même que d'adultes vivant en famille d'accueil (0 % contre 9 %).

Comme nous le constaterons à la section suivante, le mode d'habitation des adultes du programme Soutien financier n'est pas sans lien avec leur état de santé. C'est ainsi que près des trois quarts (72 %) des adultes ayant une déficience intellectuelle vivent en chambre, en pension ou en famille d'accueil, contre respectivement 40 % et 25 % de ceux qui ont des problèmes de santé mentale ou physique.

⁶ À l'exception des revendicateurs et revendicatrices du statut de réfugié qui sont admissibles à l'aide de dernier recours avant que leur demande de résidence permanente soit entendue par la Commission de l'immigration et du statut de réfugié.

Des adultes relativement peu scolarisés

D'après les renseignements colligés dans le fichier intégré du ministère de la Sécurité du revenu, plus du quart (27 %) des adultes inscrits au programme Soutien financier déclarent moins de sept années de scolarité, près de la moitié (46 %) en déclarent entre sept et onze et plus du dixième (12 %), disent avoir douze années de scolarité et plus (tableau 3, données manquantes : 15 %). Les différences de scolarité entre les femmes et les hommes sont relativement faibles.

En autant qu'on puisse se fier à ces données dont certaines ont été colligées il y a une quinzaine d'années, il semble que les prestataires du programme Soutien financier déclarent globalement avoir complété moins d'années de scolarité que ceux du programme APTE :

- moins de sept années de scolarité : 27 % des adultes du programme Soutien financier contre 10 % des adultes du programme APTE;
- entre sept et onze années : 59 % des premiers et 46 % des deuxièmes;
- plus de douze ans : 12 % des premiers et 26 % des deuxièmes.

Il semble aussi que l'état de santé des prestataires du programme Soutien financier soit en relation avec le nombre d'années de scolarité complétées, comme nous le verrons à la section suivante.

Plus de dix années de présence à l'aide de dernier recours pour les deux tiers d'entre eux

Entre 1975 et 1994, près des deux tiers (64 %) des adultes du programme Soutien financier ont reçu des prestations mensuelles d'aide sociale pendant une durée cumulative de dix années ou plus; le septième (15 %) en ont reçu pendant une durée totalisant entre six et neuf années et le dernier quart, pendant une durée totalisant cinq années ou moins (tableau 2). Il s'agit donc, comme nous l'avons mentionné à la section précédente, d'une clientèle stable à l'aide de dernier recours. Par ailleurs, c'est parmi les adultes ayant une déficience intellectuelle qu'on trouve la proportion la plus forte (72 %) d'adultes présents à l'aide de dernier recours pendant dix années ou plus (voir la section suivante).

La situation est passablement différente au programme APTE, alors que le cinquième (21 %) des adultes de ce programme ont accumulé dix années ou plus de présence à l'aide de dernier recours, que le septième (15 %) ont accumulé entre six et neuf années et que près des deux tiers (63 %) ont accumulé cinq années ou moins.

Des revenus de travail déclarés : cas exceptionnel

À peine 6 % des adultes du programme Soutien financier ont déclaré avoir reçu des revenus de travail en mars 1995, contre 9 % des adultes du programme APTE. La différence est donc mineure, d'autant plus que la proportion totale d'adultes des deux programmes qui déclarent des revenus de travail est relativement faible.

Une catégorie à part : les adultes hébergés

En mars 1995, on dénombre 8 008 adultes hébergés dans des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pendant une période prolongée et qui, parce qu'ils sont démunis financièrement, reçoivent une prestation mensuelle de l'aide de dernier recours de l'ordre de 125 \$ par mois pour satisfaire leurs besoins personnels (excluant la nourriture et le logement). Ce sont des malades chroniques, des personnes lourdement handicapées, des «psychiatrisés», des adultes ayant une déficience intellectuelle profonde, etc. Ils sont hébergés principalement dans des centres hospitaliers de soins prolongés (54 %), mais aussi dans des centres d'accueil (30 %) et des pavillons (16 %)⁷. Plus de la moitié (55 %) d'entre eux sont des hommes et 45 %, des femmes. Ils ont une structure d'âge semblable à celle des adultes du programme Soutien financier : 45 % ont moins de 45 ans et 55 %, plus de 45 ans. Certaines de leurs caractéristiques sociodémographiques sont présentées à l'annexe 2.

Depuis les années 70, la désinstitutionnalisation des personnes vivant en hôpital psychiatrique ou en institution pour personnes ayant une déficience physique ou mentale est l'un des facteurs qui a entraîné des mouvements de clientèle à l'aide de dernier recours. D'une part, sur une petite échelle, la proportion d'adultes hébergés qui étaient susceptibles de bénéficier d'une prestation de l'aide de dernier recours diminuait, puisque le nombre d'adultes hébergés diminuait (voir le tableau 1). D'autre part, sur une plus grande échelle, une proportion importante des adultes qui sortaient des institutions de soins prolongés étaient pris en charge financièrement par l'aide de dernier recours; on peut croire qu'une partie importante d'entre eux sont inscrits au programme Soutien financier.

⁷ On compte aussi quelques dizaines d'adultes - souvent jeunes - qui sont hébergés dans des centres de réadaptation pour mésadaptés affectifs, des centres d'accueil pour mères mineures en difficulté et des centres de réadaptation physique. Sur le plan administratif, à l'aide de dernier recours, ils sont classés dans le programme APTE.

3. RELATION ENTRE L'ÉTAT DE SANTÉ ET LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ADULTES DU PROGRAMME SOUTIEN FINANCIER

Nous analyserons dans la présente section les données administratives disponibles sur l'état de santé des adultes du programme Soutien financier et les mettrons en relation avec leurs caractéristiques sociodémographiques. Mais avant, revenons encore une fois sur le critère d'admission à ce programme. Pour être admissible au programme Soutien financier, un adulte doit, tel qu'indiqué à l'article 6 de la *Loi sur la sécurité du revenu* :

Démontrer que, par la production d'un rapport médical, son état de santé physique ou mentale est, de façon significative, déficient ou altéré pour une durée vraisemblablement permanente ou indéfinie et que, pour cette raison et compte tenu de ses caractéristiques socioprofessionnelles, il présente des contraintes sévères à l'emploi l'empêchant de subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille.

Cette démonstration repose d'abord sur des renseignements d'ordre médical (diagnostic, déficiences, limitations fonctionnelles) et ensuite sur des renseignements d'ordre socioprofessionnel. Quelqu'un peut être admis directement au programme Soutien financier si le diagnostic médical correspond à l'un des diagnostics de la *Liste des diagnostics invalidants*; sinon, sa demande est référée à un comité multidisciplinaire aviseur pour analyse et prise de décision.

En ce qui concerne l'état de santé des personnes admises au programme Soutien financier, les seuls renseignements consignés au fichier informatique portent sur le code du diagnostic médical ayant servi de base à l'admission à ce programme de même que, pour environ les deux tiers des dossiers, le code de la déficience découlant du diagnostic. Ce sont donc ces renseignements que nous utiliserons.

Un diagnostic de déficience intellectuelle ou de problèmes de santé mentale pour plus de la moitié de ces adultes

Examinons d'abord globalement les diagnostics médicaux qui ont présidé à l'admission des prestataires au programme Soutien financier en date de mars 1995 (tableau 3). On observe d'abord que le cinquième (21 %) de ces personnes ont été admises sur la base d'un diagnostic de déficience intellectuelle, que le tiers (31 %) l'ont été à partir d'un diagnostic de maladie mentale ou de problèmes de santé mentale (déficience du psychisme) et, finalement, qu'un peu moins de la moitié (44 %) l'ont été sur la base de maladies, de troubles ou d'anomalies qui sont avant tout de nature physique (notamment des déficiences organiques et fonctionnelles).

Tableau 3
Répartition des adultes du programme Soutien financier
selon le diagnostic médical et le sexe, mars 1995

Diagnostic	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Déficiência intellectuelle	9 870	19,3	11 198	22,3	21 068	20,8
Déficiência intellectuelle sévère	3 779	7,4	4 507	9,0	8 286	8,2
Déficiência intellectuelle et retard mental	6 091	11,9	6 691	13,3	12 782	12,6
Problèmes de santé mentale	16 871	33,0	15 093	30,0	31 966	31,5
Maladie mentale (psychose, schizophrénie, démence, etc.)	8 743	17,1	11 244	22,4	19 987	19,7
Problèmes de santé mentale (troubles névrotiques ou non psychotiques, troubles)	8 128	15,9	3 851	7,7	11 979	11,8
Problèmes de santé physique	23 073	45,1	21 648	43,0	44 721	44,1
Maladies entraînant généralement une déficiência des organes	8 619	16,9	8 337	16,6	16 956	16,7
Maladies entraînant généralement une déficiência du squelette et de l'appareil de soutien	4 962	9,7	3 141	6,2	8 103	8,0
Maladies et déficiences indéterminées ou non classées ailleurs	9 492	18,6	10 170	20,2	19 662	19,4
Autres catégories*	1 312	2,6	2 342	4,7	3 654	3,6
TOTAL	51 126	100,0	50 283	100,0	101 409	100,0

* Adultes provenant généralement d'autres régimes de sécurité du revenu et dont le diagnostic médical n'est pas connu.

C'est donc dire que, selon les données administratives du fichier du ministère de la Sécurité du revenu, la déficiência intellectuelle et les problèmes de santé mentale ont servi de base à l'admission de plus de la moitié (52 %) des adultes inscrits au programme Soutien financier, alors que les problèmes de santé physique ont servi de base d'admission à un peu moins de la moitié (44 %).

Il faut cependant être prudent dans l'utilisation de ces grandes catégories. Car, d'une part, il est toujours délicat de distinguer si un adulte a un problème de santé «physique» ou «mentale», entre autres, parce que certains ont des problèmes multiples de santé et que, comme l'a démontré l'*Enquête Santé Québec*, «les personnes handicapées par une mauvaise santé physique ont, elles aussi, plus de problèmes de santé mentale»⁸. D'autre part, pour diverses raisons, les données utilisées ne sont pas entièrement fiables et la méthode de compilation retenue peut entraîner une surestimation ou une sous-estimation de certains problèmes de santé⁹.

La proportion élevée de personnes ayant un diagnostic de déficiência intellectuelle ou de problèmes de santé mentale inscrits au programme Soutien financier pourra en étonner plusieurs. La principale raison semble en être que les régimes de compensation du revenu pour les personnes ayant des incapacités et de couverture des besoins découlant des incapacités varient

8 Rapporté dans Robichaud et autres (1994), p. 101.

9 Nous avons compilé en priorité les codes de diagnostic inscrits au fichier informatique et en complémentarité les codes de déficiences. Dans le cas des problèmes de santé physique, nous avons ensuite regroupé les diagnostics en fonction du code de déficiência, lorsque 75 % des codes de déficiences étaient convergents, éliminant ainsi le manque de concordance apparent entre les deux codes dans bon nombre de dossiers. Une autre approche donnerait des résultats différents. Ainsi, Leblond (1995), qui a effectué une compilation de données comparables en se basant en priorité sur les codes de déficiences et en complétant les données manquantes, en vient à attribuer une part relative de 32 % aux déficiences du psychisme, de 29 % à la déficiência intellectuelle et de 39 % aux autres catégories de déficiences.

grandement selon l'origine, la cause ou la catégorie d'incapacité. Ainsi, les personnes ayant développé à l'âge adulte des incapacités, résultat de lésions professionnelles, d'accidents de la route ou de maladies chroniques - laissant dans la plupart des cas des séquelles physiques - ont de meilleures chances d'avoir accès - parce qu'elles ont cotisé - à des régimes d'assurance tels ceux de la Société d'assurance automobile du Québec, de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, de la Régie des rentes du Québec ou d'autres régimes d'assurance invalidité. Par contre, la probabilité de retirer de telles rentes s'affaiblit pour ceux et celles qui ont développé divers problèmes reliés à la santé mentale¹⁰. Enfin, la probabilité d'avoir accès à un régime d'assurance est pratiquement nulle dans le cas de déficiences d'origine congénitale, présentes à la naissance ou développées pendant l'enfance ou au début de la vie adulte. Ce dernier cas de figure concerne une partie importante des personnes admises au programme Soutien financier à partir d'un diagnostic de déficience intellectuelle ou de divers problèmes de santé mentale.

Un diagnostic de déficience intellectuelle sévère pour le douzième d'entre eux

On l'a vu précédemment, le cinquième (21 %) des adultes du programme Soutien financier ont été admis à ce programme sur la base d'un diagnostic de déficience intellectuelle. Il s'agit d'une déficience intellectuelle ou d'un retard mental qualifié de sévère ou de profond pour 8 % des adultes du programme et d'un retard mental ou d'une déficience de l'intelligence moins sévère pour les autres (13 %).

Un diagnostic de troubles psychotiques pour le cinquième d'entre eux

On l'a déjà vu, près du tiers (31 %) de tous les adultes du programme Soutien financier ont un diagnostic relevant d'une maladie mentale ou de problèmes de santé mentale : il s'agit d'un diagnostic relié à la psychose pour le cinquième de tous les prestataires et d'un diagnostic relié à des troubles névrotiques ou à des troubles de la personnalité pour plus du dixième (12 %) d'entre eux.

Une déficience des organes pour le sixième d'entre eux

Enfin, moins de la moitié (44 %) des adultes du programme Soutien financier y ont été admis à partir d'un diagnostic relevant en priorité de la santé physique. Pour 17 % de tous les adultes admis, il s'agit d'une maladie ou d'un trouble entraînant généralement une déficience des organes¹¹; pour 8 % d'entre eux, une maladie ou un trouble entraînant généralement une

10 Les premiers symptômes de la schizophrénie, par exemple, apparaissent la plupart du temps au début de la vie adulte, alors que la personne est aux études ou au début de sa vie professionnelle, de telle sorte qu'elle a peu de chances d'être admissible à un régime d'assurance invalidité de longue durée. Par ailleurs, certains troubles mentaux sont difficiles à diagnostiquer et ne sont pas systématiquement reconnus par les régimes d'assurance invalidité.

11 Parmi l'ensemble des prestataires du programme Soutien financier, 4 % ont un diagnostic de cardiopathies ischémiques, 3 % de maladies pulmonaires obstructives chroniques, 2 % de cécité ou d'acuité visuelle très réduite, 1 % de maladies de l'oreille, 1 % de maladies des artères, etc.

déficience du squelette ou de l'appareil de soutien¹²; enfin, pour 19 % d'entre eux, il s'agit de maladies ou de troubles mal définis ou entraînant des déficiences diverses¹³.

Dix diagnostics ayant servi aux deux tiers des admissions

L'admission au programme Soutien financier est établie sur la base du diagnostic du médecin soignant à partir de la classification des maladies. Il est intéressant d'observer que les deux tiers des admissions au programme Soutien financier ont été faites à partir de dix diagnostics (tableau 4), parmi la centaine de diagnostics pouvant être codés par les intervenants dans le processus d'admission au programme. Parmi ces dix diagnostics, trois seulement permettent une admission directe au programme Soutien financier par les agents d'aide socio-économique (3, 4 et 5), les autres étant plutôt utilisés par les comités multidisciplinaires aviseurs qui analysent les dossiers des requérants.

Tableau 4
Répartition des adultes du programme Soutien financier
selon le sexe et les dix diagnostics médicaux les plus fréquents, mars 1995

Diagnostic	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Retard mental, déficience mentale, déficience intellectuelle et arriération mentale (code 3170, CM)*	6 091	11,9	6 691	13,3	12 782	12,6
2. Troubles névrotiques, troubles de la personnalité et autres troubles non psychotiques (code 3000, CM)	8 092	15,8	3 843	7,6	11 935	11,8
3. Psychose, démence dégénérative primaire, démence avec retard mental, syndrome dementiel (code 2900, agent et CM)	5 416	10,6	4 698	9,3	10 114	10,0
4. Schizophrénie paranoïde (code 2953, agent)	2 669	5,2	5 503	10,9	8 172	8,1
5. Déficience mentale, déficience intellectuelle et retard mental sévère, grave ou profond (code 3182, agent)	2 578	5,0	3 267	6,5	5 845	5,8
6. Autres maladies et syndromes du système nerveux (code 3400, CM)	2 511	4,9	2 483	4,9	4 994	4,9
7. Cardiopathies ischémiques (code 4100, CM)	1 634	3,2	2 086	4,1	3 720	3,7
8. Arthropathies et affections apparentées (code 7100, CM)	2 300	4,5	1 114	2,2	3 414	3,4
9. Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires (code 2400, CM)	2 035	4,0	1 278	2,5	3 313	3,3
10. Affections des régions du plan dorsal (code 7200, CM)	1 452	2,8	1 351	2,7	2 803	2,8
Autres diagnostics	15 036	29,4	15 627	31,1	30 663	30,2
Autres catégories administratives**	1 312	2,6	2 342	4,7	3 654	3,6
TOTAL	51 126	100,0	50 283	100,0	101 409	100,0

* Les codes entre parenthèses réfèrent aux deux systèmes de codification des maladies utilisés dans le fichier de la sécurité du revenu; certains codes sont attribués directement par les agents d'aide socio-économique à l'aide d'une liste de diagnostics invalidants; d'autres sont plutôt attribués par des comités multidisciplinaires, après analyse des dossiers (CM).

** Les deux tiers (67 %) de ces adultes reçoivent une prestation ou une rente d'un autre régime d'assistance ou d'assurance et leur diagnostic médical n'est pas précisé.

Les cinq diagnostics justifiant le plus grand nombre d'admissions (48 %) relèvent de la santé mentale (incluant la déficience intellectuelle). Ce sont, par ordre d'importance, le retard mental (13 %), les troubles névrotiques (12 %), la psychose (10 %), la schizophrénie paranoïde¹⁴ (8 %) et

12 Parmi l'ensemble des adultes du programme Soutien financier, 3 % ont un diagnostic d'arthropathie, 3 % d'affections du plan dorsal, 1 % de dystrophie musculaire, 1 % de quadriplégie ou paraplégie, 1 % d'ostéopathie, etc.

13 On trouve dans cette catégorie résiduelle, parmi l'ensemble des adultes du programme Soutien financier, 10 % qui ont un diagnostic de maladies du système nerveux, 2 % qui ont un diagnostic de tumeur maligne, 1 % d'anomalies congénitales, etc.

14 Généralement considérée comme une forme de psychose.

la déficience intellectuelle sévère (6 %). On pourrait d'ailleurs ajouter à ceux-ci le sixième diagnostic en importance, les autres maladies et syndromes du système nerveux, parce que ces maladies entraînent aussi pour une bonne part des déficiences psychiques et intellectuelles.

Les quatre derniers diagnostics en importance (18 %) relèvent plutôt de problèmes de santé physique entraînant des déficiences organiques ou fonctionnelles: les cardiopathies (4 %), les arthropathies (3 %), les maladies endocriniennes et immunitaires (3 %) et les affections du dos (3 %).

Plus de troubles névrotiques chez les femmes et de schizophrénie paranoïde chez les hommes

Bien qu'il y ait globalement peu d'écart dans la proportion de femmes et d'hommes pour lesquels un diagnostic de problèmes de santé mentale a été posé (33 % contre 30 %), on observe pourtant des différences importantes en ce qui concerne les diagnostics les plus fréquents (tableau 4). Ainsi, le poids relatif des troubles névrotiques et des troubles de la personnalité est deux fois plus important chez les femmes que les hommes (16 % contre 8 %). Par contre, le poids relatif de la schizophrénie paranoïde est deux fois plus élevé chez les hommes que les femmes (11 % contre 5 %).

Des problèmes de santé mentale ou physique pour plus des deux tiers des adultes de 40 ans et plus

Au programme Soutien financier, on dénombre une proportion beaucoup plus forte d'adultes plus âgés (40 ans et plus) parmi ceux et celles ayant des problèmes de santé physique (78 %) et de santé mentale (62 %) que parmi ceux et celles ayant une déficience intellectuelle (43 %). On peut croire que ces différences s'expliquent par l'augmentation de l'incidence des problèmes de santé physique et mentale avec l'âge, alors que la déficience intellectuelle est présente dès la naissance.

Tableau 5
Répartition des prestataires du programme Soutien financier
selon le diagnostic médical et l'âge, mars 1995

Âge	Problèmes de santé mentale	Déficience intellectuelle	Problèmes de santé physique
Moins de 40 ans	32 %	57 %	22 %
40 ans et plus	62 %	43 %	78 %
TOTAL	100 % (N=31 966)	100 % (N=21 068)	100 % (N=44 721)

Presque exclusivement des célibataires parmi les adultes ayant une déficience intellectuelle

Tableau 6
Répartition des adultes du programme Soutien financier
selon le diagnostic médical et l'état civil, mars 1995

État civil	Problèmes de santé mentale	Déficience intellectuelle	Problèmes de santé physique
Célibataire	61 %	95 %	43 %
Marié	7 %	2 %	19 %
Veuf, séparé et divorcé	32 %	3 %	38 %
TOTAL	100 % (N=31 966)	100 % (N=21 068)	100 % (N=44 721)

L'état civil des adultes du programme Soutien financier n'est pas sans relation avec leur état de santé. Ainsi, alors que presque tous (95 %) les adultes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle sont célibataires, c'est le cas de près des deux tiers (61 %) de ceux qui ont des problèmes de santé mentale et de moins de la moitié

(43 %) de ceux qui ont des problèmes de santé physique.

À l'inverse, les adultes mariés ou l'ayant été sont proportionnellement plus nombreux parmi ceux ayant des problèmes de santé physique (19 % de gens mariés et 38 % de veufs, séparés ou divorcés) que parmi ceux ayant des problèmes de santé mentale (7 % et 32 %) ou une déficience intellectuelle (2 % et 3 %).

Presque exclusivement des ménages individuels parmi les adultes ayant une déficience intellectuelle

Tout comme pour leur état civil, la composition des ménages des adultes du programme Soutien financier varie selon leur état de santé. Ainsi, la proportion d'adultes en ménage individuel est très élevée parmi ceux ayant une déficience intellectuelle (95 %) et un peu moins élevée parmi ceux ayant des problèmes de santé mentale (86 %) ou de santé physique (71 %).

Par contre, près du cinquième (17 %) des adultes ayant des problèmes de santé physique vivent en couple sans enfants, contre moins du dixième de ceux ayant des problèmes de santé mentale (7 %) ou une déficience intellectuelle (3 %).

Tableau 7
Répartition des adultes du programme Soutien financier
selon le diagnostic médical et le ménage, mars 1995

Ménage	Problèmes de santé mentale	Déficience intellectuelle	Problèmes de santé physique
Personne seule	86 %	95 %	71 %
Couple sans enfants	7 %	3 %	17 %
Famille monoparentale	5 %	1 %	6 %
Famille biparentale	2 %	1 %	6 %
TOTAL	100 % (N=31 966)	100 % (N=21 068)	100 % (N=44 721)

Enfin, la proportion de familles monoparentales et biparentales est plus élevée parmi ceux et celles qui ont des problèmes de santé physique (6 % respectivement) et de santé mentale (5 % et 2 %) que parmi ceux et celles ayant une déficience intellectuelle (1 % respectivement).

Les adultes ayant une déficience intellectuelle : surtout des chambreurs, des pensionnaires ou des personnes vivant en famille d'accueil

Tableau 8
Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le diagnostic médical et la résidence, mars 1995

Résidence	Problèmes de santé mentale	Déficience intellectuelle	Problèmes de santé physique
Locataire	54 %	22 %	60 %
Chambreur	6 %	2 %	4 %
Pensionnaire chez un étranger	10 %	13 %	7 %
Pensionnaire dans la famille	13 %	36 %	13 %
Famille d'accueil	11 %	21 %	2 %
Propriétaire	5 %	2 %	14 %
Autre	1 %	4 %	1 %
TOTAL	100 % (N=31 966)	100 % (N=21 068)	100 % (N=44 721)

Selon leur état de santé, les adultes du programme Soutien financier se répartissent différemment quant à leurs modes d'habitation ou de résidence.

On compte d'abord une proportion plus forte de gens qui sont propriétaires de leur unité d'habitation parmi les adultes ayant des problèmes de santé physique (14 %), que parmi ceux ayant des problèmes de santé mentale (5 %) ou une

déficience intellectuelle (2 %).

On dénombre aussi une proportion plus élevée de gens qui sont locataires de leur unité d'habitation parmi ceux qui ont des problèmes de santé physique (60 %) ou mentale (54 %) que parmi ceux qui ont une déficience intellectuelle (22 %).

C'est enfin parmi les adultes ayant un diagnostic de déficience intellectuelle qu'on compte la plus forte proportion (72 %) de gens vivant dans des unités d'habitation qu'ils partagent avec d'autres, soit en chambre (2 %), en pension chez un étranger (13 %), en pension dans leur famille (36 %) ou en famille d'accueil (21 %). Le poids de ces quatre modes d'habitation est beaucoup moins élevé parmi les adultes ayant des problèmes de santé mentale (40 %) ou de santé physique (26 %).

Entre 7 et 11 années de scolarité déclarées pour la moitié des adultes ayant des problèmes de santé mentale et physique

Au programme Soutien financier, on observe des variations importantes du nombre d'années de scolarité déclarées au fichier du ministère de la Sécurité du revenu en fonction de l'état de santé des prestataires. Ainsi, plus de la moitié des adultes ayant des problèmes de santé mentale ou de santé physique (respectivement 54 % et 52 %) déclarent entre sept et onze années de scolarité. De plus, alors que le cinquième (21 %) des adultes ayant des problèmes de santé mentale déclarent avoir complété douze années ou plus de scolarité, cette proportion baisse à 10 % dans le cas des adultes ayant des problèmes de santé physique. Enfin, dans le cas des adultes ayant une déficience intellectuelle, les données disponibles sont trop incomplètes pour être valables.

Tableau 9
Répartition des adultes du programme Soutien financier selon le diagnostic médical et le nombre d'années de scolarité déclarées, mars 1995

Années de scolarité	Troubles mentaux	Déficience intellectuelle	Troubles physiques
Inconnu	6 %	47 %	7 %
Moins de 7 ans	19 %	32 %	31 %
7-11 ans	54 %	20 %	52 %
12 ans ou plus	21 %	1 %	10 %
TOTAL	100 % (N=31 966)	100 % (N=21 068)	100 % (N=44 721)

Une durée plus longue à l'aide de dernier recours pour les prestataires ayant une déficience intellectuelle

Tableau 10
Répartition des adultes du programme Soutien financier
selon le diagnostic médical et la durée cumulative à l'aide de dernier
recours, 1975 - 1994

Nombre d'années cumulatives à l'aide de dernier recours	Problèmes de santé mentale	Déficience intellectuelle	Problèmes de santé physique
Moins de 2 ans	4 %	5 %	7 %
De 2 à 5 ans	15 %	11 %	17 %
De 6 à 9 ans	17 %	12 %	15 %
10 ans ou plus	64 %	72 %	61 %
TOTAL	100 % (N=31 966)	100 % (N=21 068)	100 % (N=44 721)

On sait déjà que près des deux tiers (63 %) des adultes du programme Soutien financier ont reçu des prestations de l'aide sociale pendant au moins dix années, entre 1975 et 1995; le cinquième (21 %) des adultes du programme APTE sont dans la même situation (tableau 2).

Au programme Soutien financier, c'est toutefois parmi les adultes ayant une déficience intellectuelle qu'on trouve la proportion la plus élevée de personnes ayant cumulé dix années ou plus de présence à l'aide sociale : près des trois quarts (72 %) d'entre eux sont dans cette situation, contre près des deux tiers de ceux ayant des problèmes de santé mentale (64 %) ou de santé physique (61 %) (tableau 10).

Par ailleurs, c'est parmi les adultes ayant des problèmes de santé physique qu'on trouve une proportion un peu plus élevée de personnes inscrites à l'aide de dernier recours pendant une durée égale ou inférieure à cinq années : c'est le cas de 24 % de ceux ayant des problèmes de santé physique, contre 19 % de ceux ayant des problèmes de santé mentale et 16 % de ceux ayant une déficience intellectuelle.

Des différences importantes entre les femmes et les hommes ayant des problèmes de santé mentale

Alors que les femmes et les hommes admis au programme Soutien financier en raison de problèmes de santé physique ou d'une déficience intellectuelle se démarquent peu entre eux quant aux variables sociodémographiques que nous analysons ici, ce n'est pas le cas des femmes et des hommes admis sur la base d'un diagnostic relevant de problèmes de santé mentale. Nous allons donc examiner de plus près ces différences.

Le tiers (33 %) des femmes et près du tiers (30 %) des hommes ont été admis au programme Soutien financier sur la base d'un diagnostic relié à des problèmes de santé mentale. Mais on l'a déjà vu, les femmes et les hommes se répartissent différemment entre les deux grandes catégories de ce diagnostic, les troubles de nature psychotique et ceux de nature névrotique. Globalement, 17 % des femmes et 22 % des hommes admis au programme ont eu un diagnostic de psychose, alors que 16 % des femmes et 8 % des hommes ont eu un diagnostic de névrose. Par ailleurs, le poids relatif de ces deux catégories de diagnostic est différent d'un sexe à l'autre. Ainsi, chez les hommes, près des deux tiers (62 %) ont un diagnostic de psychose et plus du

tiers (38 %), un diagnostic de névrose. Par contre, chez les femmes, le poids relatif de la psychose est légèrement plus élevé que celui de la névrose (52 % contre 48 %). Il est possible que ces différences de diagnostic entre les sexes soient en relation avec les observations selon lesquelles, parmi les adultes ayant des problèmes de santé mentale, les femmes sont plus âgées que les hommes, elles ont plus souvent vécu une rupture d'union et elles sont moins nombreuses à vivre en chambre et en pension, comme nous allons maintenant le voir.

Davantage de femmes que d'hommes âgés de 40 ans et plus classés à ce programme en raison de problèmes de santé mentale

Parmi les adultes du programme Soutien financier ayant un diagnostic relié à des problèmes de santé mentale, on dénombre une proportion beaucoup plus élevée de femmes que d'hommes ayant atteint ou dépassé la quarantaine : 76 % des femmes sont dans cette situation contre 58 % des hommes (tableau 11). Dans la même veine, on observe que le quart (24 %) des femmes du programme Soutien financier ayant un problème de santé mentale sont âgées de 55 à 64 ans, contre 15 % des hommes.

Tableau 11
Répartition des adultes du programme Soutien financier ayant des problèmes de santé mentale selon le sexe et l'âge, mars 1995

Âge	Femmes	Hommes
Moins de 40 ans	24 %	42 %
40 ans ou plus	76 %	58 %
TOTAL	100 % (N=16 871)	100 % (N=15 095)

Des ruptures d'union en raison de problèmes de santé mentale : trois fois plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes

Tableau 12
Répartition des adultes du programme Soutien financier ayant des problèmes de santé mentale selon le sexe et l'état civil, mars 1995

État civil	Femmes	Hommes
Célibataire	45 %	78 %
Marié	7 %	6 %
Veuf/séparé/divorcé	48 %	16 %
TOTAL	100 % (N=16 781)	100 % (N=15 095)

Parmi les adultes du programme Soutien financier ayant des problèmes de santé mentale, on dénombre une proportion plus grande de célibataires parmi les hommes (78 %) que les femmes (45 %). On observe aussi que, si la proportion de personnes mariées est sensiblement la même des deux côtés (7 % et 6 %), celle des personnes ayant connu une rupture d'union (veuves, séparées et divorcées) est beaucoup plus élevée parmi les femmes (48 %) que les hommes (16 %).

Des chambreurs ou des pensionnaires : deux fois plus d'hommes que de femmes parmi les adultes présentant des problèmes de santé mentale

Tableau 13
Répartition des adultes du programme Soutien financier ayant des problèmes de santé mentale selon le sexe et la résidence, mars 1995

Résidence	Femmes	Hommes
Locataire	64 %	42 %
Chambreux	4 %	9 %
Pensionnaire chez un étranger	8 %	13 %
Pensionnaire dans la famille	9 %	17 %
Famille d'accueil	9 %	13 %
Propriétaire	6 %	5 %
Autres	1 %	1 %
TOTAL	100 % (N=16 871)	100 % (N=15 095)

Les hommes et les femmes qui ont été admis au programme Soutien financier sur la base d'un diagnostic relié à la santé mentale ne se répartissent pas également entre les différents modes d'habitation. D'un côté, les deux tiers (64 %) des femmes concernées sont locataires, le cinquième (20 %) vivent en chambre ou en pension et le dixième (9 %) vivent en famille d'accueil. De leur côté, les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes à être locataires (42 %), mais proportionnellement plus nombreux à vivre en

chambre et pension (39 %) ou en famille d'accueil (13 %).

4. DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ ET INSERTION EN EMPLOI

Bien qu'on ait jugé à l'admission que leur état de santé entraînait des déficiences qui se traduisent en contraintes sévères à l'emploi, on ne peut pour autant conclure que les adultes du programme Soutien financier ne veulent pas ou ne peuvent pas accomplir des activités à la fois utiles à la société et valorisantes pour eux ou encore occuper un emploi adapté à leurs capacités fonctionnelles, en entreprise adaptée ou sur le marché du travail régulier. De telles aspirations à l'activité ou au travail apparaissent d'ailleurs d'autant plus légitimes que l'emploi salarié se présente pour la plupart d'entre nous comme la clé maîtresse de l'indépendance économique et de l'intégration à la société. De plus, les changements technologiques et l'évolution des mentalités ouvrent graduellement de nouvelles perspectives d'insertion en emploi pour les adultes ayant des incapacités.

On constate effectivement d'une part qu'un petit nombre d'adultes du programme Soutien financier participent aux mesures de développement de l'employabilité et d'aide à l'emploi offertes aux prestataires de l'aide de dernier recours. D'autre part, dans l'ensemble de la population, on observe qu'une faible proportion des personnes ayant des incapacités et qui sont en âge de travailler occupent un emploi rémunéré. Force est d'admettre de plus que, lorsqu'elles veulent décrocher un emploi, ces personnes sont confrontées à des obstacles importants. Ce sont ces trois thèmes que nous allons aborder dans les pages qui suivent : la participation des adultes du programme Soutien financier aux mesures de développement de l'employabilité et d'aide à l'emploi et, plus généralement, les caractéristiques de l'insertion en emploi des personnes ayant des incapacités et les obstacles qu'elles rencontrent dans leur quête d'emploi.

Le contexte de la participation aux mesures

Les adultes du programme Soutien financier peuvent, s'ils le désirent, demander à participer à une mesure de développement de l'employabilité ou d'aide à l'emploi¹⁵. S'ils y participent effectivement, leur prestation mensuelle est augmentée de 100 \$¹⁶. Ils n'ont cependant pas la même responsabilité légale que les adultes du programme APTE de contribuer au développement de leur employabilité et de faire les efforts requis pour s'intégrer en emploi.

En théorie, les adultes du programme Soutien financier peuvent participer à l'une ou l'autre de la vingtaine de mesures qui sont accessibles aux prestataires de l'aide de dernier recours. Effectivement, entre 1989 et 1995, un petit nombre de ces adultes ont participé à l'une ou l'autre des mesures offertes bien qu'ils s'inscrivent généralement, tout comme les adultes du programme APTE, en plus grand nombre dans certaines mesures, comme nous le verrons bientôt. On décèle cependant que, si ces adultes participent sensiblement aux mêmes mesures que ceux du programme APTE, leur participation se déroule néanmoins la plupart du temps dans des activités ou des projets qui leur sont destinés. On pense par exemple au Programme d'insertion à la vie communautaire qui, jusqu'à 1993, faisait partie de la mesure Rattrapage scolaire et qui accueillait

15 L'article 10 de la *Loi sur la sécurité du revenu* prévoit que «le ministre (...) peut à la demande de l'adulte seul ou d'un membre adulte de la famille, lui proposer une mesure prévue à l'article 23». Ce dernier article fait référence à une mesure temporaire de soutien à l'emploi, de formation ou d'activités communautaires.

16 Article 38 de la *Loi sur la sécurité du revenu*.

bon nombre de prestataires du programme Soutien financier ayant une déficience intellectuelle moyenne. On peut aussi citer quelques activités de formation professionnelle de courte durée offertes dans la mesure Reconnaissance des activités de développement de l'employabilité (RADE) ou dans le cadre de l'Accord Canada-Québec et qui s'adressent à des adultes ayant une déficience intellectuelle ou des problèmes de santé mentale; ces activités débouchent parfois sur des ateliers ou des plateaux de travail (dans le cadre de la mesure RADE) avant de mener au marché du travail.

Un taux de participation de trois pour cent

En mars 1995, plus de deux mille six cents adultes du programme Soutien financier participent à une mesure de développement de l'employabilité ou d'aide à l'emploi (excluant PAIE), ce qui correspond à trois pour cent de tous les adultes du programme (tableau 14). Du côté du programme APTE, on dénombre à la même date près de cinquante mille participants, soit onze pour cent de tous les adultes du programme APTE. Mais ces proportions ne tiennent pas compte des

adultes qui ne sont pas disponibles à participer à une mesure pour des raisons d'âge ou de santé ou à cause de la présence de personnes à charge à la maison. Ainsi, pour le programme APTE, si on exclut les gens classés non disponibles, on obtient un taux de participation de l'ordre de seize pour cent. Par ailleurs, le classement non disponible ne s'applique pas au programme Soutien financier.

Les adultes du programme Soutien financier qui participent à une mesure en mars 1995 composent cinq pour cent de l'ensemble des personnes participant à une mesure à l'aide de dernier recours. Ce sont des femmes dans 48 % des cas et des hommes dans 52 % des cas.

Des activités communautaires pour plus de la moitié des participations

Bien que quelques adultes du programme Soutien financier soient présents dans toutes les mesures offertes, ils sont néanmoins plus nombreux dans certaines mesures, comme d'ailleurs les participants du programme APTE. Ainsi, en mars 1995, plus de la moitié (52 %) des participants du programme Soutien financier se retrouvent dans la mesure Expérience de travail (EXTRA), plus du quart (27 %) en Rattrapage scolaire et un peu moins du dixième respectivement dans les mesures RADE (9 %) et Services externes de main-d'oeuvre (SEMO) (8 %), les autres (4 %) étant répartis dans d'autres mesures (tableau 14).

C'est donc la mesure EXTRA qui accueille la plus forte proportion (52 %) d'adultes du programme Soutien financier, dans le cadre d'activités communautaires parrainées principalement par des organismes sans but lucratif. À notre connaissance, presque tous les projets EXTRA qui recrutent des adultes du programme Soutien financier proviennent du secteur de la santé et des services sociaux et sont gérés principalement par des organismes communautaires offrant déjà des services aux personnes handicapées (notamment les associations de personnes handicapées), mais aussi par quelques organismes spécialisés d'intégration au travail et

Tableau 14
Répartition des adultes du programme Soutien financier participant à une mesure de développement de l'employabilité ou d'aide à l'emploi (excluant PAIE), selon la mesure et le sexe, mars 1995

Mesures	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rattrapage scolaire	330	29,0	391	26,1	721	27,3
EXTRA	591	51,9	789	52,7	1 380	52,3
RADE	92	8,1	139	9,3	231	8,8
SEMO	72	6,3	138	9,2	210	8,0
Stages en milieu de travail	21	1,8	17	1,1	38	1,4
Autres mesures	33	2,9	23	1,5	56	2,1
TOTAL	1 139	100,0	1 497	100,0	2 636	100,0

quelques centres d'accueil de réadaptation. Selon les renseignements disponibles, les activités réalisées lors des participations à mi-temps relèvent principalement de deux catégories :

- contribuer à la bonne marche des activités de l'organisme en réalisant certains travaux comme l'entretien ménager, la conciergerie ou le traitement de texte tout en développant des habitudes de travail;
- participer à des ateliers ou à des plateaux de travail où la production consiste par exemple à ensacher des rebuts de bois en paquets de bois d'allumage, à assembler des pochettes diverses, tout en s'habituant, ici aussi, à travailler.

En mars 1995, un peu moins du tiers des participantes et participants issus du programme Soutien financier sont inscrits à des activités de formation, principalement dans la mesure Rattrapage scolaire (27 %), mais aussi dans des programmes de l'Accord Canada-Québec sur la formation en établissement (2 %) ou dans des activités de formation professionnelle de courte durée offertes dans la mesure RADE.

Enfin, le même mois, plus de deux cents adultes du programme Soutien financier (8 %) se préparaient activement à réintégrer le marché du travail par le biais des SEMO, alors que quelques dizaines d'autres (1 %) poursuivaient un stage en entreprise dans le cadre de Stages en milieu de travail.

Une participation relativement forte des adultes ayant des problèmes de santé mentale à la mesure EXTRA

On l'a déjà vu, en mars 1995, un peu plus de deux mille cinq cents adultes du programme Soutien financier participent à des mesures de développement de l'employabilité et d'aide à l'emploi (excluant PAIE). Le taux de participation est sensiblement le même, qu'il s'agisse d'adultes dont le diagnostic à l'admission fait état d'une déficience intellectuelle (3 %), de problèmes de santé mentale (3 %) ou de santé physique (2 %) (tableau 15).

Tableau 15
Répartition des adultes du programme Soutien financier participant à une mesure de développement de l'employabilité ou d'aide à l'emploi (excluant PAIE) selon le diagnostic médical et la mesure, mars 1995

Mesures	Problèmes de santé mentale	Déficience intellectuelle	Problèmes de santé physique
EXTRA	62 %	49 %	44 %
Rattrapage scolaire	18 %	34 %	33 %
RADE	9 %	9 %	9 %
SEMO	7 %	6 %	10 %
Autres mesures	4 %	2 %	4 %
TOTAL	100 % (N= 1 038)	100 % (N=635)	100 % (N=906)
Proportion de participants sur l'ensemble des adultes de la catégorie	3 %	3 %	2 %

Par ailleurs, l'état de santé semble en lien avec le choix de la mesure. Ainsi, la mesure EXTRA accueille près des deux tiers (62 %) des adultes participants ayant des problèmes de santé mentale et un peu moins de la moitié de ceux ayant une déficience intellectuelle (49 %) ou des problèmes de santé physique (44 %). De son côté, Rattrapage scolaire recrute respectivement le tiers des prestataires participants ayant une déficience intellectuelle (34 %) et des problèmes de santé physique (33 %), mais moins du vingtième (18 %) de ceux ayant des problèmes de santé mentale. On observe finalement que les Services externes de main-d'oeuvre attirent le dixième (10 %) des prestataires participants ayant des problèmes de santé physique et un peu

moins de ceux ayant des problèmes de santé mentale (7 %) ou une déficience intellectuelle (6 %).

Quelques centaines d'adultes en emploi subventionné

À l'aide de dernier recours, c'est principalement par le biais des centres de travail adapté et par le programme PAIE que les adultes ayant des incapacités décrochent des emplois subventionnés. À la fin de 1994, approximativement 250 personnes ayant des incapacités et provenant majoritairement du programme Soutien financier travaillaient dans des centres de travail adapté.

Les centres de travail adapté sont des entreprises de production de biens ou de services incorporés à titre d'organismes sans but lucratif et rattachés administrativement à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) qui soutient financièrement une partie de leurs activités. Tel qu'édicté par l'OPHQ, 51 % du personnel des centres doit être composé de personnes reconnues handicapées et estimées comme étant non compétitives. Les centres de travail adapté peuvent aussi être reconnus par le ministère de la Sécurité du revenu en tant que corporations intermédiaires de travail, ce qui leur donne accès au Programme d'aide à l'intégration à l'emploi (PAIE).

En décembre 1994, d'après une étude interne du MSR (Casgrain, 1995), 32 des 37 centres de travail adapté étaient reconnus par le MSR à titre de corporations intermédiaires de travail et 29 utilisaient le programme PAIE, pour plus de sept cents contrats de travail d'une durée habituelle de 26 semaines. Une mini-enquête effectuée auprès de douze des centres reconnus par le MSR indiquait que plus du tiers (35 %) des personnes sous contrat étaient effectivement des personnes handicapées (fort probablement du programme Soutien financier). Par ailleurs, toujours en décembre 1994, dans les 29 centres de travail adapté qui utilisaient le programme PAIE, environ 300 personnes avaient déjà complété les 26 semaines de leur contrat et 120 d'entre elles étaient restées en emploi au terme de celui-ci. Parmi celles qui étaient encore en emploi, près de 100 étaient des personnes handicapées et une majorité d'entre elles étaient devenues des employés réguliers des centres¹⁷ (Casgrain, 1995).

Au-delà de ces quelques chiffres sur la participation des prestataires du programme Soutien financier aux mesures devant faciliter leur retour sur le marché du travail, on peut se demander de manière plus générale qui sont les personnes ayant des incapacités ou considérées handicapées, comment elles s'insèrent en emploi et quels obstacles elles rencontrent¹⁸. C'est ce que nous allons maintenant aborder.

Un bref profil statistique de cette clientèle

17 L'Office des personnes handicapées du Québec assume alors, pour les centres de travail adapté, le manque à gagner qui résulte de la baisse de productivité occasionnée par les limitations fonctionnelles des employés.

18 Ces questions sont traitées plus à fond dans une *Recension des écrits sur l'insertion en emploi des personnes ayant des incapacités* (Landry, 1995).

Au Québec, comme ailleurs au Canada, on dispose de peu de données quantitatives fiables sur les personnes ayant des incapacités. La référence incontournable à ce sujet reste néanmoins l'*Enquête sur la santé et les limitations d'activité* (ESLA) de Statistique Canada, une enquête postcensitaire réalisée en 1986 et reprise en 1991. Ce sont les résultats de l'ESLA de 1991 que nous allons utiliser pour brosser un portrait rapide des personnes ayant des incapacités au Canada et dans la mesure du possible au Québec, même si les publications sur les résultats de cette enquête sont rares¹⁹.

Mais précisons d'abord que le profil statistique des personnes ayant des incapacités qui ressort des données de l'ESLA ne fait pas l'unanimité dans le milieu des personnes handicapées. Au moins trois réserves y ont été apportées. La première s'appuie sur les variations importantes des taux d'incapacité dans la population entre les enquêtes de 1986 et de 1991²⁰ qui laissent croire qu'il est difficile, pour toutes sortes de raisons, d'en arriver à des taux fiables. La deuxième raison repose sur la difficulté d'établir exactement à partir de quel degré une personne doit être considérée comme «ayant une incapacité»; certains critiquent ainsi que la moitié de la population concernée dans les enquêtes de 1986 et de 1991 ait une incapacité qualifiée de légère, diminuant ainsi le poids relatif des personnes ayant des incapacités qualifiées de moyennes ou de graves, alors que ces dernières sont sans doute plus susceptibles que les premières de vivre des situations de handicap. Enfin, le fait de s'adresser directement aux personnes concernées comme le fait l'ESLA rend difficile la détection de certaines incapacités; on croit ainsi que l'ESLA ne réussit pas à estimer adéquatement le nombre de personnes ayant des incapacités résultant de déficiences du psychisme (défiance intellectuelle, problèmes de santé mentale, troubles d'apprentissage, etc.). Malgré ces réserves et tout en considérant les résultats de l'ESLA comme relatifs et perfectibles, le profil statistique qui en découle conserve sa pertinence, ne serait-ce que parce qu'il est pratiquement le seul disponible.

En se fiant aux données de l'ESLA, on constate d'abord que 16 % de la population canadienne de tout âge déclare un certain degré d'incapacité qui limite l'accomplissement de ses activités quotidiennes; les femmes et les hommes ont un taux semblable d'incapacité. Ce taux varie considérablement selon les provinces : il est notamment de 13 % au Québec, de 16 % en Ontario et de 21 % en Nouvelle-Écosse. De plus, le taux d'incapacité augmente avec l'âge: dans l'ensemble du Canada, il est de 7 % parmi les enfants de moins de 14 ans, de 13 % parmi les adultes de 15 à 64 ans et de 50 % parmi les gens de 65 ans et plus. Enfin, le degré d'incapacité pour la population canadienne de tout âge ayant déclaré une incapacité varie de léger (51 %), à moyen (30 %) et à grave (20 %).

Examinons plus attentivement la situation de la population canadienne âgée de 15 à 64 ans qui déclare un certain degré d'incapacité en 1991. On observe d'abord que la majorité de ces personnes (98 %) vivent dans des ménages privés, un petit nombre (2 %) vivant plutôt en

19 «Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activité, Faits saillants», *Le Quotidien*, 1992; *La sécurité sociale dans le Canada de demain, Personnes handicapées : Un document d'information*, 1994.

20 Pour l'ensemble du Canada, le taux d'incapacité était de 13,2 % en 1986 et de 15,5 % en 1991; au Québec, il était de 11,2 % en 1986 et de 12,4 % en 1991.

établissement; ces dernières sont d'ailleurs exclues des données qui suivent. Par rapport aux Canadiens et Canadiennes du même groupe d'âge qui n'ont pas d'incapacité, les personnes ayant des incapacités sont d'une part moins scolarisées et d'autre part proportionnellement moins nombreuses à faire partie de la population active, même à niveau égal de scolarité. La moitié d'entre elles ont déclaré avoir eu des gains d'emploi en 1990, comparativement à 73 % des personnes sans incapacité. Parmi les personnes ayant des incapacités et ayant déclaré des gains d'emploi en 1990, 60 % ont eu des gains d'emploi inférieurs aux seuils de faible revenu de Statistique Canada. La situation des femmes ayant des incapacités est pire que celle des hommes dans la même situation : à niveau de scolarité comparable, elles sont proportionnellement moins nombreuses à être en emploi et leurs gains d'emploi sont plus faibles.

Des obstacles à l'emploi pour ces personnes

Quelques études statistiques effectuées à partir des résultats de l'ESLA de 1986 ont confirmé que certaines caractéristiques sociodémographiques affectaient défavorablement l'insertion en emploi des personnes ayant des incapacités et ce, dans une proportion plus forte que pour les personnes n'ayant pas d'incapacité (Cohen, 1989; Ross et Shillington, 1990). On sait déjà que le rapport d'emploi des Canadiens et Canadiennes de 15 à 64 ans qui ont des incapacités est inférieur à celui des autres Canadiens et Canadiennes du même groupe d'âge. De plus, parmi ceux et celles qui ont des incapacités, on observe sur le plan statistique que le rapport d'emploi des femmes est moins élevé que celui des hommes, qu'il diminue au fur et à mesure que l'âge augmente, qu'il s'accroît avec le niveau de scolarité et, enfin, qu'il varie grandement en fonction de la région de résidence. En autant que les données de l'ESLA soient fiables, on peut donc en conclure que le fait d'être une femme, d'être âgé, d'être peu scolarisé et de vivre dans certaines régions plutôt que d'autres constituent des obstacles à l'emploi qui affectent les personnes ayant des incapacités, souvent plus fortement que les autres Canadiens et Canadiennes.

Les résultats des mêmes études quantitatives sont cependant moins probants lorsqu'ils analysent la relation entre l'incapacité et l'insertion en emploi. Ainsi, la relation entre le rapport d'emploi et la nature de l'incapacité ne ressort pas comme étant déterminante, ni d'ailleurs celle entre le rapport d'emploi et le degré d'incapacité. Par contre, le cumul de plusieurs incapacités et l'obligation de recourir à des services de soutien pour travailler semblent être associés à un rapport d'emploi plus faible. On peut néanmoins croire que ces résultats peu concluants découlent de la définition très large de l'incapacité qui a été retenue par l'ESLA, contribuant ainsi à diluer les données relatives aux incapacités et à leur compensation.

Si on reconnaît d'une part l'importance des variables sociodémographiques et de celles liées à l'incapacité comme étant des obstacles potentiels à l'emploi, on considère aussi d'autre part que plusieurs variables structurelles ou systémiques se combinent pour devenir des obstacles majeurs à l'insertion en emploi des personnes ayant des incapacités (Crawford, 1994, p. 814). Les variables suivantes sont parmi les obstacles les plus fréquemment mentionnés :

- les préjugés envers les personnes handicapées;
- des pratiques de recrutement et d'embauche teintées de préjugés qui entraînent une discrimination systémique en milieu de travail;

- l'absence d'adaptation des lieux et des postes de travail qui font en sorte que les personnes ayant des incapacités ou des limitations fonctionnelles ne peuvent y accéder;
- le poids d'une tradition bien ancrée selon laquelle les personnes ayant des incapacités sont exclues du marché du travail;
- le traitement inégal et inéquitable des personnes en fonction de la cause de leurs déficiences et de leurs incapacités;
- le manque d'accès aux ressources appropriées pour compenser les incapacités et soutenir l'insertion en emploi (non-disponibilité des aides techniques et technologiques, déficiences du transport adapté, inaccessibilité du transport public régulier, présence de barrières architecturales, etc.);
- le manque d'accès à des programmes de formation générale et professionnelle de qualité et, souvent, le caractère inadéquat de ceux qui sont offerts;
- le découragement à demeurer en emploi (sinon l'exploitation) qui résulte du fait que les travailleuses et travailleurs ayant des incapacités sont souvent cantonnés dans des postes réservés aux derniers arrivés, postes qui sont généralement faiblement rémunérés, sans la gamme complète d'avantages sociaux, sans sécurité d'emploi et sans perspectives réelles de carrière;
- le fait que la plupart des programmes d'assistance et d'assurance destinés aux personnes ayant des incapacités ont des règles qui découragent en quelque sorte l'insertion en emploi, notamment parce que celles-ci entraînent la suspension de services essentiels et coûteux que les personnes devront elles-mêmes assumer (Annable, 1994; Crawford, 1994; The Roeher Institute, 1992; CCRW, 1993, traduction libre; COPHAN, 1995).

Conclusion

CONCLUSION

Dans le présent texte, nous avons d'abord brossé un portrait rapide de l'évolution du programme Soutien financier. Il s'agit d'un programme de création récente qui accueille le cinquième des ménages inscrits à l'aide de dernier recours. Sa clientèle est assez stable et elle est composée de gens qui, pour la plupart, reçoivent des prestations de l'aide sociale depuis longtemps et de manière continue.

Nous avons ensuite présenté les principales caractéristiques sociodémographiques des adultes du programme Soutien financier en précisant notamment que leur moyenne d'âge est de 45 ans, qu'ils sont pour la plupart sans conjoint et sans enfants à charge, que bon nombre d'entre eux vivent en chambre, en pension ou en famille d'accueil, qu'ils ont généralement des antécédents scolaires plus faibles que les adultes du programme APTE et, finalement, que les deux tiers d'entre eux reçoivent des prestations d'aide sociale depuis plus de dix ans.

Nous avons aussi examiné les renseignements disponibles sur l'état de santé de ces prestataires. Nous avons observé que le cinquième d'entre eux ont été admis au programme Soutien financier sur la base d'un diagnostic de déficience intellectuelle, que près du tiers l'ont été à partir d'un diagnostic portant sur des problèmes de santé mentale et un peu moins de la moitié, sur la base d'un diagnostic relevant principalement de divers problèmes de santé physique. Nous avons de plus noté que leur état de santé est souvent en lien avec certaines de leurs caractéristiques sociodémographiques. Les faits les plus marquants à cet égard sont que :

- les caractéristiques des adultes ayant des problèmes de santé physique sont celles qui s'éloignent le moins de celles des adultes du programme APTE, alors que celles des adultes ayant une déficience intellectuelle ou des problèmes de santé mentale s'en éloignent beaucoup plus;
- les caractéristiques des adultes ayant des problèmes de santé mentale se démarquent assez nettement en fonction du sexe, ce qui semble d'ailleurs traduire l'effet d'une répartition différente des problèmes de santé mentale entre les sexes; globalement, les femmes concernées sont plus âgées que les hommes, elles sont aussi proportionnellement plus nombreuses qu'eux à avoir connu une rupture d'union et à vivre dans des unités de logement où elles semblent relativement autonomes;
- les caractéristiques des adultes ayant une déficience intellectuelle les distinguent nettement des autres prestataires du programme Soutien financier : ce sont avant tout des célibataires, qui vivent seuls, principalement comme chambreur, pensionnaire ou en famille d'accueil et qui sont peu scolarisés; le tiers d'entre eux vivent dans leur famille.

En dernier lieu, nous avons abordé dans le présent texte la question de la participation des adultes du programme Soutien financier aux mesures de développement de l'employabilité et d'aide à l'emploi et celle, plus générale, de l'insertion en emploi des adultes ayant des incapacités. Les adultes du programme Soutien financier sont relativement peu nombreux (3 %) à participer à ces mesures et ils s'inscrivent surtout à la mesure EXTRA et à un petit nombre d'activités de formation. Par ailleurs, les données quantitatives disponibles sur les personnes ayant des incapacités au Canada révèlent que peu d'entre eux réussissent à s'insérer en emploi et qu'ils

ont à faire face à un ensemble de difficultés de tous ordres. Pourtant, l'insertion en emploi demeure pour plusieurs d'entre eux l'enjeu majeur de leur pleine intégration à la société.

En ce qui concerne les adultes inscrits au programme Soutien financier, on ne sait pas jusqu'à quel point l'insertion en emploi est un enjeu majeur pour eux, ni jusqu'à quel point elle constitue une composante essentielle de leur intégration sociale. Vu leurs caractéristiques sociodémographiques, leur état de santé et, dans plusieurs cas, la gravité de leurs déficiences et de leurs incapacités, il faut certes envisager une gamme variée de modalités d'insertion en activité ou en emploi.

**Caractéristiques sociodémographiques des conjoints et conjointes
dont l'état de santé n'est pas déficient ou altéré
dans des ménages du programme Soutien financier
et des adultes hébergés à l'aide de dernier recours**

mars 1995

Tableau A
Répartition des conjoints et conjointes dans les ménages
du programme Soutien financier,
selon le sexe, le ménage et la résidence,

	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ménage						
Couple sans enfant	4 562	66,7	3 596	72,8	8 158	69,3
Famille biparentale						
- 1 enfant	1 161	17,0	808	16,4	1 969	16,7
- 2 enfants ou plus	1 116	16,8	534	10,9	1 650	14,0
Résidence						
Locataire	2 945	43,1	2 747	55,6	5 692	48,3
Locataire (HLM ou logement subventionné)	860	12,6	522	10,6	1 382	11,7
Propriétaire	2 921	42,7	1 574	31,9	4 495	38,2
Chambreur/se ou pensionnaire	40	0,6	34	0,7	74	0,6
Chambreur/se ou pensionnaire chez un parent ou un enfant	73	1,1	57	1,1	130	1,1
Autres	0	0	4	0,0	4	0,0
TOTAL	6 839		4 938		11 777	100,0

Tableau B
Répartition des adultes hébergés à l'aide de dernier recours
selon le sexe, la résidence et l'âge,
mars 1995

	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Résidence						
Centre hospitalier (soins prolongés)	1 967	54,8	2 368	53,6	4 335	53,6
Centre d'accueil	1 113	31,0	1 298	29,4	2 411	29,8
Pavillon	511	14,2	751	17,0	1 262	15,6
Âge						
Moins de 30 ans	350	9,7	536	12,2	886	10,9
30-44 ans	1 122	31,2	1 647	37,3	2 769	34,2
45-54 ans	921	25,6	1 045	23,7	1 966	24,3
55 ans ou plus	1 198	33,4	1 189	26,9	2 387	29,5
TOTAL	3 591	100,0	4 417	100,0	8 008	100,0

LEXIQUE

Aide de dernier recours

Aide financière octroyée dans le cadre des programmes Soutien financier et APTE aux personnes qui n'ont pas de ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Elle comble la différence entre les besoins essentiels des ménages et les ressources dont ils disposent.

APTE (Actions positives pour le travail et l'emploi)

Programme qui s'adresse aux prestataires aptes à subvenir à leurs besoins. Il leur fournit une aide de dernier recours correspondant aux besoins de base à court terme. Ce programme favorise l'intégration ou la réintégration de ces prestataires au marché du travail. Il comporte les quatre catégories suivantes :

non disponible : personne qui n'est pas en mesure de participer à une mesure de développement de l'employabilité qui peut lui être proposée pour des raisons précisées par la loi : l'âge (55 ans et plus), l'incapacité physique ou mentale temporaire, la grossesse, la présence d'enfants qui ne fréquentent pas l'école, la charge d'une personne dont l'état physique ou mental exige des soins constants;

disponible : personne qui manifeste le désir de participer à une mesure de développement de l'employabilité qui ne peut lui être offerte au moment de sa demande;

participant : personne qui participe à une mesure de développement de l'employabilité;

non participant : personne qui déclare chercher du travail par elle-même, qui ne désire pas participer à une mesure ou qui vient de terminer une mesure sans indiquer sa disponibilité pour une autre.

À chacune de ces catégories correspond un barème particulier qui influence la prestation octroyée. Lorsque deux adultes d'un même ménage sont catégorisés de façon différente, le ménage se voit attribuer le barème **mixte**.

Classification

Processus à partir duquel les adultes sont inscrits au programme Soutien financier ou dans l'une des catégories du programme APTE.

Durée cumulative de présence à l'aide de dernier recours

Nombre total de mois où le ménage a été présent à l'aide de dernier recours depuis le 1^{er} janvier 1975.

Enfant à charge

Personne mineure, non mariée ou qui ne l'a jamais été, ou personne majeure qui fréquente un établissement scolaire et qui n'a pas de conjoint ou n'a jamais été mariée. L'enfant à charge

Lexique

ne doit pas être le parent d'un enfant à sa charge et doit dépendre, pour sa subsistance, soit d'un parent, soit d'un adulte qui en a la garde en vertu du jugement d'un tribunal.

Ménage

Appellation générale désignant un adulte seul ou une famille avec ou sans enfants.

Mesures de développement de l'employabilité

Activités visant à améliorer l'employabilité du client; à mieux le situer en regard de ses choix et de ses acquis; à accroître ses qualifications scolaires ou professionnelles; à lui permettre l'acquisition et le développement de talents, d'attitudes et de comportements susceptibles d'augmenter ses possibilités d'accéder au marché régulier de l'emploi et de s'y maintenir. Ces mesures sont subdivisées en trois catégories : les mesures de formation, les mesures préparatoires à l'insertion et les activités communautaires.

Les mesures de formation comprennent Rattrapage scolaire (RS), Retour aux études postsecondaires (REPS), Formation sur mesure en établissement et autres formations.

Les mesures préparatoires à l'insertion comprennent Stages en milieu de travail (SMT), Reconnaissance des activités de développement de l'employabilité (RADE), Services externes de main-d'oeuvre (SEMO) et Transition-travail.

Les activités communautaires comprennent Expériences de travail (EXTRA) et Jeunes volontaires.

Nombre d'années de scolarité

Nombre d'années de scolarité déclaré par la personne requérante au moment de son admission à l'aide de dernier recours. Le nombre d'années de scolarité peut être modifié par la suite, s'il y a lieu.

PAIE

Programme qui vise à favoriser l'accès à des emplois aux prestataires de l'aide de dernier recours au moyen de subventions versées à l'employeur. Généralement, ces emplois procurent au participant un revenu suffisant pour lui permettre de quitter l'aide de dernier recours.

Taux de dépendance

Rapport entre le nombre de personnes à l'aide de dernier recours et la population.

Taux de dépendance par groupe d'âge

Rapport entre le nombre de personnes à l'aide de dernier recours dans un groupe d'âge donné et l'ensemble des personnes de ce groupe d'âge dans la population.

Taux de féminité

Proportion de femmes dans l'ensemble des personnes d'un groupe donné.

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

ANNABLE, Gary. «Canadian Job-seekers with Disabilities : Recent Research on Qualifications and Experiences», dans *Élargir les horizons, Perspectives scientifiques sur l'intégration sociale*, 1994, p. 821-826.

CASGRAIN, Pierre. *Bilan, Les corporations intermédiaires de travail et les centres de travail adapté*, Québec, Ministère de la Sécurité du revenu, Direction générale des politiques et des programmes, Direction de l'intégration à l'emploi, 31 janvier 1995, 4 p. (document interne).

COHEN, Gary L. «L'incapacité et l'emploi», dans *L'emploi et le revenu en perspective*, Ottawa, Statistique Canada, hiver 1989, p. 34-42.

Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec. *Le droit au travail : L'égalité des chances pour les personnes handicapées*, Montréal, COPHAN, juin 1995, 28 p.

CRAWFORD, Cameron. «From tinkering to transformation : disability, under-employment and the need for a new approach» dans *Élargir les horizons, Perspectives scientifiques sur l'intégration sociale*, 1994, p. 813-819.

Direction de l'évaluation et de la statistique, *Programme Soutien financier État de situation*, Québec, Ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle, Gouvernement du Québec, novembre 1991, 50 p.

Direction des politiques et des programmes de sécurité du revenu. *Au coeur de la sécurité du revenu L'aide de dernier recours au Québec*, Québec, ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle, 1993, p. 15-57.

GAGNÉ, Pierre et Alain BOISVERT. *Rapport statistique mensuel Programmes de la sécurité du revenu Mars 1995*, Québec, Ministère de la Sécurité du revenu, Direction générale des politiques et des programmes, Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, 1995.

GAGNÉ, Pierre et autres. *De l'aide sociale à la sécurité du revenu Rapport statistique 1993-1994*, Québec, Ministère de la Sécurité du revenu, Direction générale des politiques et des programmes, Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, 1995.

LANDRY, Francine. *Recension des écrits sur l'insertion en emploi des personnes ayant des incapacités*, Québec, ministère de la Sécurité du revenu, Direction générale des politiques et des programmes, Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, à paraître (octobre 1995).

LEBLOND, Normand. *Les personnes inscrites au programme Soutien financier et leur participation aux programmes et mesures du ministère de la Sécurité du revenu*, Ministère de la Sécurité du revenu, Direction générale des politiques et des programmes, avril 1995, 11 p.

Office des personnes handicapées du Québec. *Les adultes ayant une contrainte sévère à l'emploi inscrits au programme Soutien financier de la sécurité du revenu*, 1992, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, novembre 1994, 64 p.

Office des personnes handicapées du Québec. *Rapport annuel 1993-1994*, Québec, Les Publications du Québec, juin 1994, 39 p.

Office des personnes handicapées du Québec. *La main-d'oeuvre ayant des incapacités au Québec*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 1993, préparé par Robert Allie, 65 p.

ROBICHAUD, J.-B., GUAY, L., COLIN, C., POTHIER, M. et autres. *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale De l'exclusion à l'équité*, Gaëtan Morin Éditeur et Comité de la santé mentale du Québec, 1994, 240 p.

ROSS, David P. et Richard E. SHILLINGTON. *Profil économique des personnes ayant des incapacités au Canada*, Ottawa, préparé pour le Secrétariat du Canada, 1990, 77 p.

VEKEMAN, Françoise. *Profil de la clientèle du programme Soutien financier I*, Ministère de la Sécurité du revenu, Direction de la sécurité du revenu, mars 1994, 44 p. et ann.

Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages, Paris, Organisation mondiale de la santé et Institut national de la santé et de la recherche médicale, 1988, 170 p.

«Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activité, Faits saillants», *Le Quotidien*, Hull, Statistique Canada, 13 octobre 1992, 13 p.

Enquête sur la santé et les limitations d'activité, Faits saillants : Personnes ayant une incapacité au Canada, Ottawa, Statistique Canada, mars 1990, catalogue 82-602.

Élargir les horizons, Perspectives scientifiques sur l'intégration sociale, Éditions MultiMondes, Office des personnes handicapées du Québec et Agence Ibis Press, 1994, 971 p.

La sécurité sociale dans le Canada de demain, Personnes handicapées : Un document d'information, Hull, Gouvernement du Canada, 1994, 82 p.