



Naviguer dans le labyrinthe :
Améliorer la coordination et l'intégration des
programmes et politiques sur l'emploi et le revenu en
cas d'invalidité, pour les personnes vivant avec le
VIH/sida – un document de travail

Présenté au Comité consultatif du projet du GTCVRS
intitulé « Naviguer dans le labyrinthe »

John Stapleton et Anne Twedde, **Open Policy**

Août 2008

Remerciements

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'**Agence de la santé publique du Canada** (ASPC).

Les points de vue exprimés dans ce document ne représentent pas nécessairement ceux de l'ASPC.

Membres du comité consultatif du projet « Naviguer dans le labyrinthe » du GTCVRS auquel ce document a été soumis :

Alison Symington, Réseau juridique canadien
VIH/sida

Eileen McKee, (directrice du projet) GTCVRS

Elisse Zack, GTCVRS

Glyn Townson, British Columbia Persons with
AIDS Society (BCPWA)

John Rae, Conseil des Canadiens avec
déficiences

Le-Ann Dolan, Comité du sida de Toronto

Frank McGee, Comité consultatif fédéral-
provincial-territorial sur le sida

Le **Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale** (GTCVRS) est un organisme national de bienfaisance qui travaille pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida, par la recherche, l'éducation et le partenariat intersectoriel en matière de réadaptation. Ses membres sont des individus et des organismes qui s'intéressent au VIH, au handicap et à la réinsertion, notamment des organismes communautaires des domaines du VIH/sida, du handicap et de la réadaptation, des associations professionnelles nationales, des syndicats, des agences gouvernementales, des entreprises privées, des personnes vivant avec le VIH/sida, des professionnels en soins de santé, en services sociaux et en ressources humaines, ainsi que d'autres personnes intéressées par le VIH et la réinsertion.

Pour plus d'information, communiquez avec nous au :

1240, rue Bay (suite 600)
Toronto, ON M5R 2A7
+1 416 513-0440 info@hivandrehab.ca www.hivandrehab.ca

Numéro d'organisme de charité : 85699 5535 RR0001

Open Policy est un service de consultation publique établi à Toronto, Canada. Pour plus d'information, prière de consulter son site Internet à <http://www.openpolicyontario.com/index.html>.

La traduction française est de Jean Dussault.

SOMMAIRE

L'infection à VIH est souvent qualifiée de « handicap épisodique ». Des périodes de bonne santé peuvent être interrompues par des périodes de maladie ou d'invalidité. Il est souvent difficile de prédire à quel moment des « épisodes » d'invalidité se présenteront et combien de temps ils dureront. Les incertitudes associées aux maladies épisodiques ne sont pas uniques à l'infection à VIH. De plus en plus de Canadiens et Canadiennes vivent avec des handicaps épisodiques durant toute la vie, comme des cas de sclérose en plaques, de lupus, d'arthrite, de cancer, de diabète et de troubles mentaux ou de l'humeur. On estime que :

- vingt p. cent des Canadien-nes seront aux prises avec un épisode de maladie mentale au cours de leur vie;¹
- deux millions de Canadien-nes ont le diabète;²
- 63 000 Canadien-nes vivent avec le VIH;³
- quatre millions de Canadien-nes sont affectés par l'arthrite ou d'autres affections rhumatismales, un nombre qui est prévu doubler d'ici 2020.⁴

Les personnes qui vivent avec le VIH, une maladie mentale, le diabète et/ou l'arthrite ne traversent pas toutes des épisodes liés à leur affection et qui les contraignent à quitter à répétition le marché du travail, mais les chiffres ci-dessus offrent un aperçu du nombre de Canadien-nes qui pourraient être aux prises avec des défis liés au handicap ou à l'invalidité épisodique.

Les personnes qui ont une invalidité épisodique peuvent rencontrer des défis considérables en matière d'emploi et de soutien du revenu. La plupart des programmes de soutien du revenu sont conçus en fonction de personnes handicapées qui doivent abandonner complètement le marché du travail. Or des périodes récurrentes de mauvaise santé peuvent faire en sorte qu'il est difficile de travailler, particulièrement à temps plein.

En vertu de certaines définitions actuelles de l'invalidité, une personne est considérée soit complètement invalide, soit apte à travailler. Cependant, certaines personnes qui ont un handicap épisodique peuvent être aptes à l'emploi et souhaiter travailler à temps partiel ou lors des périodes où leur santé le leur permet, mais malgré cela demeurer prestataires de programmes d'invalidité complète parce qu'il n'y a pas de mécanisme pour recevoir des prestations partielles en cas d'invalidité. De fait, pour plusieurs personnes qui ont un handicap, ces programmes les emprisonnent dans la pauvreté en posant des obstacles au maintien de leur emploi ou à un retour au travail. Cela peut être le cas en particulier pour les

¹ Agence de la santé publique du Canada. Sujets de santé : maladies mentales. Consulté le 26 juillet 2008, à http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/mental_f.html.

² Agence de la santé publique du Canada. Diabète. Consulté le 26 juillet 2008, à <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/index.html>.

³ Agence de la santé publique du Canada. Maladies infectieuses : VIH/sida, rapports et publications. Consulté le 26 juillet 2008, à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index-fra.php#re>.

⁴ Agence de la santé publique du Canada. Sujets de santé : maladies musculosquelettiques : arthrite. Consulté le 26 juillet 2008, à http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/musc-arthritis_f.html.

personnes qui ont un handicap épisodique et qui traversent des périodes où leur santé leur permettrait de travailler.

Les programmes de revenu en cas d'invalidité sont une mesure de soutien essentielle aux personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres affections. Les gouvernements, les agences quasi-gouvernementales et des acteurs du secteur privé ont versé approximativement 26 milliards \$ en prestations de revenu,^{5,6} à des personnes handicapées, sans aucune supervision d'ensemble quant à ce que les programmes font ou affirment faire, en général, pour les Canadien-nes qui ont un handicap. Certains programmes sont assortis de mesures qui tiennent compte du caractère épisodique de plusieurs handicaps, mais étant donné qu'ils ont été conçus par divers paliers ou ressorts dont les mandats varient au fil du temps, et selon des critères d'admissibilité propres à chacun, il peut en découler des conséquences non souhaitées. Celles-ci peuvent être notamment un manque de coordination et d'intégration, entre les divers ressorts, ce qui peut entraîner des défis de soutien du revenu pour des personnes qui ont une invalidité épisodique. Plusieurs d'entre elles ont de la difficulté à naviguer dans le labyrinthe des politiques et programmes. Ainsi, en raison d'incohérences et d'éléments d'incompatibilité entre les diverses politiques et définitions, des programmes conçus expressément pour fournir le soutien du revenu nécessaire peuvent poser des obstacles à un revenu stable et adéquat.

Le présent document de travail a pour but de susciter des discussions en vue d'une amélioration de la coordination et de l'intégration de tels programmes. À cette fin, nous mettons en relief certaines incohérences et incompatibilités entre divers ressorts, afin d'initier une discussion en vue de mécanismes pour rehausser la coordination. Une meilleure coordination contribuerait à rehausser la capacité de personnes vivant avec le VIH, ou avec d'autres handicaps épisodiques, de naviguer dans les programmes et d'avoir recours aux prestations qu'offre le système de soins sociaux, lorsqu'elles en ont besoin, tout en étant plus autonomes financièrement lorsque leur santé le permet.

Il s'agit d'enjeux complexes qui transcendent les ressorts et les compétences qui leur sont confiées. Ce document incite à un dialogue à un nouveau niveau, afin de répondre aux besoins de tous les Canadiens et Canadiennes qui ont des invalidités épisodiques.

⁵ Nous n'avons pas inclus l'assurance pour les accidentés de la route et l'assurance en matière de préjudice personnel.

⁶ Ce chiffre est issu d'une compilation des sites Internet des divers programmes de soutien du revenu pour personnes handicapées.

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	1
2.	ÉTAT DES CONNAISSANCES DES PROGRAMMES D'INVALIDITÉ.....	8
2.1	État de la coordination des programmes pour personnes handicapées	10
2.2	Dépenses en prestations pour handicap	11
3.	COORDINATION DE POLITIQUES SUR LE SOUTIEN DU REVENU, L'INVALIDITÉ ET LE VIH – L'IMPACT POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA	13
3.1	Service Canada	13
3.2	Une ironie fondamentale	14
3.3	Les cas de personnes vivant avec le VIH/sida : une confrontation à l'ironie...	16
3.4	Conséquences non désirées : maintien à l'écart du marché du travail	17
3.5	Autres handicaps épisodiques : l'impact partagé du risque	19
3.6	Le marché du travail	21
4.	LA NÉCESSITÉ DE CHANGEMENTS	22
4.1	Défis et occasions	22
4.2	Discussion et analyse	24
4.3	Cohésion des politiques	29
4.4	Autres ressorts	29
4.5	Faire « la bonne chose »	30
5.	LIMITES.....	31
6.	CONCLUSIONS	32
7.	ANNEXES	34
I.	COMPARAISON DES PROGRAMMES DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES – 2007	35
II.	PROGRAMMES FÉDÉRAUX EN MATIÈRE D'EMPLOI POUR PERSONNES HANDICAPÉES.....	43
III.	COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES	45
IV.	PROGRAMME DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES – APERÇU DES PROBLÉMATIQUES	84
V.	ESTIMATION DES DÉPENSES POUR LES HANDICAPS/INVALIDITÉS* AU CANADA, 2005-2006	86
8.	RÉFÉRENCES	89

1. INTRODUCTION

En date de 2007, plus de 63 000 personnes au Canada avaient été diagnostiquées séropositives au VIH.⁷ Il n'existe pas de remède pour guérir l'infection à VIH, mais plusieurs personnes séropositives vivent aujourd'hui plus longtemps et ont une meilleure qualité de vie en raison de traitements améliorés ainsi que d'efforts plus importants pour reconnaître et résoudre des défis de la vie avec le VIH.

Pour plusieurs personnes qui suivent un traitement antirétroviral, le VIH se vit de plus en plus comme un « handicap épisodique » qui dure toute la vie.⁸ Des périodes de bonne santé peuvent être interrompues par des périodes de maladie ou d'invalidité. Il est souvent difficile de prédire à quel moment des « épisodes » d'invalidité se présenteront et combien de temps ils dureront. Les incertitudes associées aux maladies épisodiques ne sont pas uniques à l'infection à VIH. De plus en plus de Canadiens et Canadiennes vivent avec des handicaps épisodiques durant toute la vie,⁹ comme des cas de sclérose en plaques, de lupus, d'arthrite, de cancer, de diabète, de troubles mentaux ou de l'humeur, et nombre d'autres affections.

Le nombre de personnes au Canada qui sont affectées par des maladies épisodiques est considérable. Vingt p. cent des Canadien-nes seront aux prises avec un épisode de maladie mentale au cours de leur vie.¹⁰ Environ deux millions de Canadien-nes ont le diabète.¹¹ L'arthrite et d'autres affections rhumatismales affectent approximativement 4 millions de Canadien-nes de tous âges, et ce nombre est prévu doubler d'ici 2020.¹² Les personnes qui vivent avec le VIH, une maladie mentale, le diabète et/ou l'arthrite ne traversent pas toutes des épisodes liés à leur affection et qui les contraignent à quitter à répétition le marché du travail, mais les chiffres ci-dessus offrent un aperçu du nombre de Canadien-nes qui pourraient être aux prises avec des défis liés au handicap ou à l'invalidité épisodique.

Les caractéristiques qui distinguent les handicaps épisodiques et les handicaps « traditionnels » sont le caractère imprévisible et l'alternance d'épisodes de maladie et de bonne santé à divers degrés. Ces réalités peuvent causer des perturbations majeures dans l'emploi ou d'autres activités de la vie d'une personne. Les épisodes susmentionnés peuvent prendre des formes diverses et se présenter à une fréquence qui fluctue. Les personnes qui

⁷ Agence de la santé publique du Canada. *Maladies infectieuses : VIH/sida, rapports et publications*. Consulté le 26 juillet 2008, à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index-fra.php#re>.

⁸ Agence de la santé publique du Canada. *HIV/sida (sic) Communiqué*. Automne 2003. 2(3). Consulté le 4 août 2008 à http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/communiqué/com_fall_03-fra.php.

⁹ Développement des ressources humaines Canada. (2003). *Développement des ressources humaines Canada*. (2003). « Réponse du gouvernement du Canada au rapport intitulé *À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada* (Cinquième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées) », ISPB-327-11-03.

¹⁰ Agence de la santé publique du Canada. *Sujets de santé : maladies mentales*. Consulté le 26 juillet 2008 à http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/mental_f.html.

¹¹ Agence de la santé publique du Canada. *Diabète*. Consulté le 26 juillet 2008 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabete-diabete/francais/index.html>.

¹² Agence de la santé publique du Canada. *Sujets de santé : maladies musculosquelettiques : arthrite*. Consulté le 26 juillet 2008 à http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/musc-arthritie_f.html.

ont une invalidité épisodique rencontrent souvent des défis considérables en matière d'emploi et de soutien du revenu. Des périodes récurrentes de mauvaise santé peuvent faire en sorte qu'il est difficile de travailler, particulièrement à temps plein. Plusieurs personnes qui ont un handicap épisodique n'ont d'autre choix que de compter sur des prestations de santé et d'invalidité. Or, vu les définitions strictes et les politiques qui régissent ces programmes et régimes, plusieurs personnes n'ont pas la possibilité de travailler à temps partiel ou lorsque leur santé le permet.

Par conséquent, des personnes peuvent être poussées à se retirer du marché du travail, sans préavis et pour une durée indéterminée. Ceci peut entraîner de graves répercussions sur leur santé et la stabilité de leur revenu. « L'impact financier du VIH est souvent amplifié par le manque d'emplois flexibles ou de régimes d'assurance-invalidité adaptés à des personnes qui traverseront des périodes de maladie les empêchant de travailler. En conséquence, de plus en plus de personnes séropositives [ou qui ont un autre handicap] au Canada sont contraintes de vivre dans la pauvreté ».¹³

D'autres documents font foi de cette crainte d'être pris aux filets de la pauvreté. Ces préoccupations sont répandues, dans la communauté du VIH. Dans le cadre d'une recherche réalisée en 2003 par l'Institute for Work and Health,¹⁴ plusieurs personnes vivant avec le VIH ont affirmé que la peur de perdre un emploi potentiel, et les avantages sociaux s'y associant, les empêchent d'explorer le domaine de l'emploi. Il s'agit d'un enjeu que partagent des personnes qui ont d'autres handicaps épisodiques, lorsque le maintien d'un emploi ou le retour au travail ne vaut pas le risque de se voir retirer des prestations essentielles en matière de santé ou de soutien du revenu, par des programmes d'aide aux personnes handicapées.

Les gouvernements provinciaux et fédéral méritent des félicitations pour la diversité de programmes et de mesures de soutien à l'intention des Canadien-nes vivant avec le VIH ou un autre handicap et qui ne peuvent prendre part au marché du travail. Cependant, plusieurs personnes qui ont l'infection à VIH ou un autre handicap sont aptes et intéressées à travailler sur une base intermittente (i.e., lorsque leur santé le permet), mais rencontrent des obstacles.

Deux ministères du Gouvernement du Canada, Ressources humaines et développement social Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, sont particulièrement impliqués dans des travaux avec le Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (GTCVRS) afin d'identifier et de promouvoir des occasions de satisfaire les besoins des Canadiens séropositifs ou qui vivent avec un autre handicap épisodique. Le GTCVRS a constaté que, bien que des programmes soient dotés de caractéristiques très importantes qui autorisent des prestataires à toucher un revenu intermittent et à bénéficier de mesures de soutien au retour à l'emploi (voir l'encadré à la p. 5), les besoins correspondants

¹³ Association canadienne de santé publique (2005). *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*.

¹⁴ Ferrier, S. E. & Lavis, J.N. « With Health Comes Work? People with HIV/AIDS consider returning to work ». *AIDS Care*, 15 (3), 2003, 423-435.

qu'éprouvent les personnes afin de s'orienter, dans ces divers programmes, font en sorte que la coordination des programmes et des politiques revêt une nécessité fondamentale pour assurer la stabilité du revenu aux personnes handicapées qui peuvent avoir un travail.

Dans le cadre de recherches effectuées par le GTCVRS depuis 2001, des personnes vivant avec le VIH/sida ont identifié que le manque de coordination et d'intégration entre les programmes d'emploi et de soutien du revenu constitue un obstacle important à une réelle sécurité du revenu et à l'emploi continu.^{15,16,17} Le Gouvernement du Canada a reconnu que :

« les Canadiens et Canadiennes veulent des programmes et des services intégrés, faciles d'accès, simples à naviguer et souples. Ils souhaitent que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaborent entre eux et avec les entreprises, les syndicats, les organismes communautaires et les collectivités autochtones en vue de régler les problèmes sociaux et de main-d'œuvre. »¹⁸

Ces conclusions sont appuyées également par des recherches réalisées par le Réseau juridique canadien VIH/sida.¹⁹ Puisque la sécurité du revenu et l'accès à des occasions d'emploi sont d'importants déterminants de la santé,²⁰ des difficultés dans ces deux sphères peuvent affecter gravement la santé et la qualité de vie.

Des défis inter-ressorts sont signalés dans maints autres documents. Par exemple, dans *Un portrait national : Rapport sur la réponse des gouvernements à l'épidémie de VIH/sida au Canada*, on affirme que « la coordination et la collaboration sont considérées comme essentielles, puisqu'il est clairement avantageux de miser sur les connaissances et l'expérience des communautés ».²¹

Il est important de souligner que le présent document ne vise pas à évaluer l'efficacité ou le caractère approprié de programmes en particulier. Il présente plutôt un aperçu de la gamme de ces programmes et des relations entre certains d'entre eux, afin d'aider à mieux comprendre l'impact pour la personne vivant avec le VIH/sida ou une autre affection. Toutefois, afin d'illustrer les défis que rencontrent des personnes vivant avec le VIH ou d'autres affections épisodiques, il est nécessaire de comprendre ces politiques et

¹⁵ Anderson, J. et G. Brown. (2005) *L'assurance-invalidité et le VIH au Canada – Tour d'horizon du domaine*. Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.

¹⁶ Proctor, P. *Au-delà des œillères : questions relatives à l'incapacité dans le contexte du VIH et d'autres états épisodiques se poursuivant toute la vie*. (2002) Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.

¹⁷ Weir, R., Crook, J. et C. Vanditelli-Chapman. (2003). *Épisodes imprévisibles de maladie dans l'expérience des personnes vivant avec le VIH/sida : une étude qualitative*. Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.

¹⁸ Développement des ressources humaines Canada. (2003). « Réponse du gouvernement du Canada au rapport intitulé *À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada* (– Cinquième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées) », ISPB-327-11-03.

¹⁹ Réseau juridique canadien VIH/sida. (2003-2005) *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*.

²⁰ Wellesley Central Hospital et Santé Canada. (1998). *Un guide complet des soins aux personnes atteintes d'une infection à VIH – Module 7 : Services de réadaptation (module 7.)*

²¹ Gouvernement du Canada (2005). *Un portrait national : Rapport sur la réponse des gouvernements à l'épidémie de VIH/sida au Canada*. Consulté le 14 juillet 2008 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index.html>.

programmes, qui ont été développés indépendamment les uns des autres et fonctionnent de la sorte également.

Les constats issus de cet exercice, quant aux relations entre certains programmes et politiques présentant une pertinence pour l'aspect épisodique de la maladie à VIH, intéresseront aussi la communauté plus générale des personnes qui ont d'autres affections épisodiques.

Contexte : le manque de coordination des prestations, entre programmes

En 2003, le Comité permanent des ressources humaines et du statut des personnes handicapées a présenté un examen du volet Invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I), dans son rapport intitulé *À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*.²² Quoique centré principalement sur le RPC-I, le rapport présente quelques recommandations à teneur plus générale pour d'autres programmes.

On y signale qu'« [a]lors que les prestations du RPC-I ne varient pas en fonction des paiements versés par les autres sources de soutien du revenu des personnes handicapées, l'inverse n'est pas vrai. C'est dans ce contexte qu'une bonne partie des témoignages que nous avons recueillis — tant en ligne qu'au cours des audiences — faisaient état de sérieuses préoccupations au sujet de l'interaction entre le RPC-I et les autres régimes d'assurance-invalidité. »²³

²² Développement des ressources humaines Canada. (2003). « Réponse du gouvernement du Canada au rapport intitulé *À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada* (Cinquième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées) », ISPB-327-11-03.

²³ Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. (2003) *À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*. Extrait de <http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=3269&SourceId=213424&SwitchLanguage=1> .

La recommandation 6.2 d'À l'écoute des Canadiens se lit comme suit : « que Développement des ressources humaines Canada continue de travailler activement avec les assureurs privés, les commissions d'indemnisation des accidentés du travail et les autres fournisseurs de programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité pour faire en sorte que l'intégration permette d'améliorer le bien-être économique des bénéficiaires du RPC-I ». ²⁴ Améliorer l'intégration des programmes fédéraux et provinciaux de soutien du revenu est essentiel à la survie financière des personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres affections épisodiques.

Le RPC-I offre un certain nombre de services et de mesures de soutien au retour au travail, afin de favoriser la réussite en la matière; il prévoit des revenus d'emploi admissibles, des plans individualisés de réadaptation professionnelle, une période d'essai de trois mois, des programmes d'amélioration de compétences, de réentraînement ainsi qu'une formation à la recherche d'emploi. Les services peuvent se poursuivre pendant la période d'essai de trois mois. Les prestations du RPC-I peuvent être maintenues si un prestataire est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Pour des personnes qui touchaient des prestations du RPC-I puis sont retournées au travail, une réactivation automatique des prestations peut être particulièrement avantageuse en cas d'invalidité épisodique requérant de nouveau qu'elles abandonnent complètement le travail ²⁵ (voir l'encadré à la p. 5 et les Annexes aux p. 35-41 et 84-85). Cependant, le montant maximal de prestations mensuelles du RPC-I pour une personne ayant une invalidité et sans personne à charge est de 1 077,52 \$, en 2008. Il n'y a pas

Deux exemples de programmes dotés d'incitatifs au retour au travail

Volet Invalidité, Régime de pensions du Canada (RPC-I) (voir Annexes, p. 35-41; 84-85)

- *continuation des prestations du RPC-I si le prestataire est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice*
- *planification individualisée pour la réadaptation professionnelle et soutien pendant les mois précédant et suivant le retour au travail*
- *revenu admissible de 4 400 \$ (en 2008) sans obligation d'aviser Service Canada*
- *rétablissement automatique des prestations du RPC-I si la même condition ou une condition connexe se manifeste de nouveau dans les deux années suivant le retour à l'emploi*
- *traitement accéléré des demandes de prestataires antérieurs*

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)

- *continuation des prestations étendues de santé, jusqu'à ce qu'elles soient assumées par un autre fournisseur*
- *rétenion de 50 % du revenu gagné concurremment aux prestations du POSPH*

²⁴ Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. (2003) À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Extrait de <http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=3269&SourceId=213424&SwitchLanguage=1>.

²⁵ Service Canada. Programme de réadaptation professionnelle. Consulté le 30 juillet 2008, à <http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/psr/pub/feuilles/rehabprof.shtml>.

d'option de soutien partiel du revenu, en vertu du RPC-I, pour les épisodes pendant lesquels le prestataire est inapte au travail.

Il s'agit d'un important élément manquant, puisque certaines personnes séropositives au VIH ou ayant une autre affection sont capables de travailler des demi-journées sur une base régulière, mais pas des journées complètes, en raison de répercussions de leur maladie ou d'effets indésirables de leurs médicaments. Par exemple, des personnes peuvent être aux prises avec des douleurs musculaires et de la fatigue, mais être capables de travailler une partie de la journée, quotidiennement ou quelques fois par semaine.

Nous reconnaissons que chaque programme de soutien du revenu est doté de son mandat propre. Le point de mire concerne la **relation** entre programmes et les répercussions en termes de stabilité du revenu. Les divers programmes auxquels ont recours des personnes qui vivent avec des invalidités épisodiques ont été conçus par divers ressorts, dans diverses optiques, à divers moments de l'histoire; et chaque programme a ses critères et exigences spécifiques. Le manque de coordination entre eux est responsable en partie d'une importante conséquence non désirable : des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou une autre affection épisodique quittent le travail et ne le reprennent pas même si elles sont capables de travailler de manière épisodique.²⁶

Le Gouvernement du Canada mérite des félicitations pour son attention aux problèmes mis en relief dans *À l'écoute des Canadiens* et ayant trait non seulement à un programme individuel mais aussi aux interrelations entre le RPC-I et d'autres sources de soutien du revenu pour personnes handicapées, y compris l'assurance privée et les régimes provinciaux de soutien du revenu des personnes handicapées. Au moment de la sortie de la *Réponse du Gouvernement du Canada au rapport À l'écoute des Canadiens*, des travaux avaient déjà été amorcés sur d'importantes variations parmi les programmes provinciaux/territoriaux de soutien du revenu pour personnes handicapées.²⁷ Un processus de dialogue entre les divers responsables de régimes continue d'examiner les problèmes d'intégration et de cohérence entre ces divers programmes, et comment les paiements de soutien du revenu sont affectés par des politiques d'autres régimes de soutien pour personnes handicapées.²⁸

Naviguer dans le labyrinthe

Afin d'étudier l'interrelation entre divers programmes d'invalidité et de soutien du revenu, le GTCVRS a amorcé un projet intitulé « Naviguer dans le labyrinthe ». Par l'exploration de

²⁶ Anderson, Joan et G. Brown. (2005) *L'assurance-invalidité et le VIH au Canada – Tour d'horizon du domaine*. Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Développement des ressources humaines Canada. (2003). Développement des ressources humaines Canada. (2003). « Réponse du gouvernement du Canada au rapport intitulé *À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada* (– Cinquième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées) », ISPB-327-11-03.

mécanismes pour favoriser la communication et l'intégration des divers programmes dans lesquels les personnes handicapées doivent naviguer, le but d'ensemble à long terme de ce projet est de promouvoir des occasions de participation optimale au marché du travail, pour les personnes vivant avec le VIH/sida, au moyen de mesures nécessaires de soutien qui soient fiables et continues. La première étape de ce processus est un examen de la relation entre les politiques et programmes canadiens actuels, aux paliers fédéral et provincial/territorial, en matière de revenu et prestations ainsi que d'emploi pour les personnes handicapées, afin de mettre en relief les éléments de disparité et d'incompatibilité, entre ressorts, et les lacunes ou insuffisances de coordination.

Le présent document de travail :

- donne un aperçu de programmes sélectionnés qui fournissent de l'aide financière à des personnes vivant avec le VIH/sida (voir Annexes);
- identifie les principaux problèmes de politiques qui nuisent à la communication;
- suggère des mécanismes pour faciliter l'intégration et résoudre les problèmes fondamentaux des politiques; et
- initie un dialogue sur la nécessité de stratégies de communication qui pourraient être adaptées afin de rehausser la sensibilisation, la coordination et la facilité de navigation dans le système de soutien du revenu.

Les observations et l'aperçu fournis dans le présent document reconnaissent les travaux antérieurs réalisés dans ce domaine et ne visent pas à répliquer des rapports précédents qui sont distincts. En particulier, deux rapports sont à signaler :

*Au-delà des œillères : Questions relatives à l'incapacité dans le contexte du VIH et autres états épisodiques se poursuivant toute la vie*²⁹ et *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*.³⁰

L'ensemble des orientations et recommandations de ces rapports présuppose que tous les gouvernements ainsi que le tiers secteur, au Canada, considèrent d'examiner les buts fondamentaux des programmes d'invalidité et de soutien du revenu et envisagent un nouveau modèle de gouvernance afin de remodeler et de rehausser les politiques privées et publiques actuelles en matière d'emploi et de sécurité du revenu ainsi que les programmes d'aide en nature s'adressant aux personnes qui vivent avec une affection/invalidité chronique à caractère épisodique. L'on pourrait ainsi instaurer un système de prestations coordonné, transparent, équitable et adéquat qui reconnaîtrait et promouvoir la réadaptation

²⁹ Proctor, P. *Au-delà des œillères : Questions relatives à l'incapacité dans le contexte du VIH et autres états épisodiques se poursuivant toute la vie* (2002), Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.

³⁰ Réseau juridique canadien VIH/sida. (2003-2005). *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*

et la participation soutenue au marché du travail. Cela pourrait aider les personnes vivant avec le VIH et/ou d'autres invalidités épisodiques à naviguer dans le labyrinthe.

Le présent document ne vise pas à élaborer un tel cadre de travail mais plutôt à ouvrir le dialogue sur les enjeux. Des consultations pourraient être tenues auprès de dépositaires d'enjeux clés des secteurs identifiés, afin d'élaborer un cadre de travail complet qui inclurait les perspectives et l'implication des intervenants dans les programmes d'invalidité et de soutien du revenu.

2. ÉTAT DES CONNAISSANCES DES PROGRAMMES D'INVALIDITÉ

Depuis 2005, le Gouvernement du Canada a considérablement progressé dans l'information du public au sujet des services disponibles. En 2006-2007, une campagne nationale de marketing a été déployée à la télévision, à la radio, dans la presse et sur Internet pour faire connaître Service Canada.³¹ Des bureaux ont été ouverts, leurs heures d'ouverture ont été prolongées et des services ont été ajoutés. Des plans sont en place pour continuer d'informer les Canadiens des services disponibles.³²

En dépit de ces initiatives, un tour d'horizon réalisé en 2005 et impliquant des personnes vivant avec le VIH et d'autres dépositaires d'enjeux a révélé que la compréhension des programmes d'invalidité est faible, parmi le public.³³ En général, la connaissance de ces programmes, parmi le public, est faible elle aussi. Il est fréquent que les gens disent qu'une personne qu'ils connaissent est « sur l'invalidité ». En réalité, il existe cinq grandes catégories de programmes pour ce domaine :

1. Crédits d'impôt pour personnes handicapées (six) fournis par le biais de l'Agence du revenu du Canada (ARC) au palier fédéral. Ces mesures accordent des allègements fiscaux aux personnes handicapées qui paient des impôts.
2. Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada³⁴ (RPC-I) et prestations de maladie de l'assurance-emploi (A-E), fournies par le biais de Ressources humaines et développement social Canada (RHDSC). Le RPC verse des prestations aux personnes atteintes d'invalidité grave et prolongée. L'A-E verse des prestations de maladie pour un maximum de 15 semaines.
3. Prestations d'Anciens Combattants Canada et autres (Allocation d'ancien combattant), par le biais d'Anciens Combattants Canada.
4. Prestations d'invalidité fournies par le biais des programmes provinciaux et

³¹ Service Canada. *Rapport annuel de Service 2006-2007* (2007), SG1-2007 978-0-662-05001-8.

³² *Ibid.*

³³ Anderson, J. et Brown, G. (2005), *L'assurance-invalidité et le VIH au Canada : tour d'horizon du domaine*, Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.

³⁴ *Le Régime des rentes du Québec fournit des prestations semblables aux personnes handicapées.*

territoriaux d'assistance sociale, relevant habituellement des ministères ou départements des services sociaux de ce palier. Ces mesures prévoient des prestations pour les personnes handicapées qui n'ont pas d'autres ressources.

5. Agences du tiers secteur, qui incluent :

- Les indemnités des travailleurs (et prestations d'assurance-sécurité au travail), versées par des agences des ministères provinciaux/territoriaux du Travail (ou un équivalent), à titre de dédommagement aux victimes d'accidents en milieu de travail.
- Autres prestations d'invalidité de courte ou de longue durée, fournies par des employeurs du secteur privé. L'employé doit avoir versé des contributions au régime, afin d'être admissible.
- Des solutions novatrices peuvent être possibles et appliquées au cas par cas par des assureurs.

Note : Aux fins du présent document, les assurances pour les accidentés de la route et en matière de préjudice personnel ne sont pas incluses.

De plus, deux nouvelles mesures de prestations pour personnes handicapées, adoptées en 2007 par le gouvernement fédéral, sont pertinentes aux personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres invalidités :

- la Prestation fiscale pour le revenu de travail pour les personnes handicapées³⁵ (PFRT-H), et
- le Régime enregistré d'épargne-invalidité³⁶ (REÉI).

Pour la présente discussion, nous incluons ces deux nouvelles mesures dans la catégorie 1, soit les crédits d'impôt pour personnes handicapées.

Les diverses approches au financement et au versement de prestations de sécurité du revenu pour les personnes qui ont une invalidité sont complexes. Le tableau ci-dessous décrit les cinq catégories de programmes susmentionnées, en termes de source de financement, de type de paiements et de conditions d'admissibilité.

³⁵ La Prestation fiscale pour le revenu de travail pour les personnes handicapées est un crédit d'impôt remboursable mis sur pied en 2007 pour les Canadiens ayant un faible revenu. Le montant maximal accordé est de 500 \$ pour une personne seule, et de 1 000 \$ pour une famille. Les personnes handicapées qui demandent ce crédit d'impôt peuvent recevoir un montant additionnel de 250 \$.

³⁶ Le Régime enregistré d'épargne-invalidité a été proposé pour une entrée en vigueur en 2008. Il contiendrait des mesures fiscales rehaussées et des octrois aux parents et membres de la famille qui ont des enfants handicapés, afin de leur fournir du soutien financier pour leur âge adulte.

Financement	Type de paiements	Programme	Admissibilité
contributions d'employeurs et employés	prestation mensuelle	Régime de pensions du Canada – invalidité (RPC-I)	diagnostic médical de déficience grave et prolongée et contribution suffisante au RPC-I
contributions d'employeurs	indemnisation	Régie/commission de la sécurité des travailleurs	accident en milieu de travail
pas de contribution	allocations selon l'évaluation des besoins	Assistance sociale provinciale/territoriale	diagnostic médical
contributions d'employeurs et employés	assurance	Invalidité de courte durée (ICD), invalidité de longue durée (ILD), assurance-emploi (A-E)	diagnostic médical et contribution
système d'impôt	crédit d'impôt remboursable	Crédit d'impôt pour handicap (CIH), PFRT-H	diagnostic médical
système d'impôt	pension	Anciens combattants	participation à une guerre; diagnostic médical

Adapté de *Examples of government programs that test for financial need in Consider a Hensen Trust*, Harry Beatty, Mary Louise Dickson et John Stapleton, 2008.

Les mesures fédérales et provinciales de sécurité du revenu pour les personnes invalides et malades fournissent diverses prestations. Cependant, quel que soit la source de financement ou le mode de fourniture, le modèle des mesures de sécurité du revenu qui est devenu prédominant, pour les Canadien-nes vivant avec une invalidité, se fonde sur :

- une déficience grave et prolongée; et
- une définition de l'invalidité qui n'inclut pas la capacité de travailler.

La participation au travail entraîne généralement des réductions des prestations, la perte de mesures de soutien à la santé dans le cadre de l'assistance sociale, et des pertes d'admissibilité.

2.1 État de la coordination des programmes pour personnes handicapées

À l'heure actuelle, aucune instance – commission, ministère, département, palier gouvernemental – ne s'occupe de superviser et de faire état de :

- la coordination des services de chacun de ces domaines d'assistance (à l'exception des nouvelles initiatives à Service Canada);
- l'ensemble du système de prestations pour personnes handicapées (considéré dans son ensemble), au Canada (bien que le Bureau de la condition des personnes

handicapées (BCPH) examine toutes les initiatives fédérales);

- la coordination des politiques dans chacun de ces domaines d'assistance;
- la gouvernance quant à ces catégories de prestations (i.e. afin d'examiner si elles s'ajoutent les unes aux autres pour le bien des personnes handicapées en général et des personnes vivant avec le VIH/sida en particulier);
- les disparités dans les philosophies d'un domaine de programme à un autre;
- l'interaction entre les programmes;
- le financement et le rapport coût/valeur de ces domaines de programmes; et
- l'ensemble des domaines de programmes et de politiques.

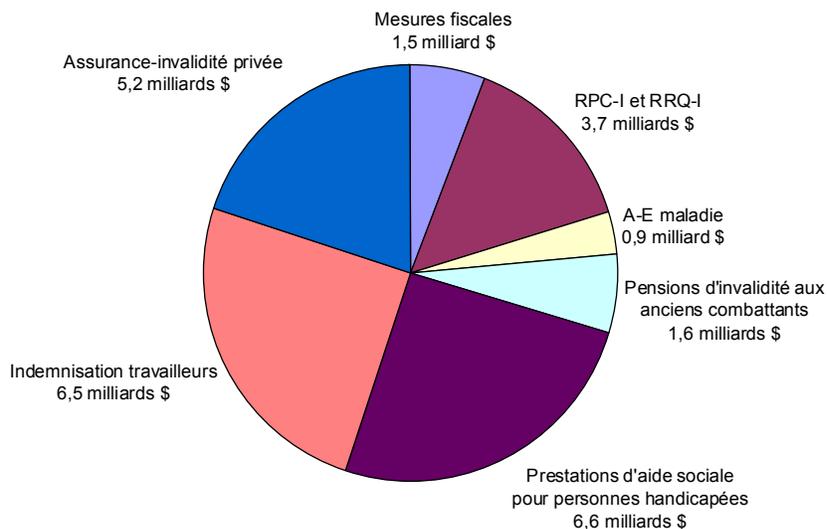
2.2 Dépenses en prestations pour handicap

Comme l'illustre le tableau suivant, les instances gouvernementales, privées et quasi gouvernementales ont dépensé approximativement 26 milliards \$ en prestations directes au soutien du revenu^{37,38} à des personnes handicapées, sans aucun cadre d'ensemble concernant ce que les programmes font ou affirment faire pour les Canadiennes qui ont un handicap.

³⁷ Aux fins du présent document, les assurances pour les accidentés de la route et en matière de préjudice personnel ne sont pas incluses.

³⁸ Total compilé à partir des données fournies sur le site Internet de chaque programme de soutien du revenu pour les personnes handicapées.

**DÉPENSES EN PRESTATIONS POUR INVALIDITÉ OU HANDICAP,
CANADA, 2005-06
26 milliards (estimé)**



Lacune au chapitre des politiques

Dans les programmes de soutien du revenu pour les personnes handicapées, bon nombre de philosophies, de définitions, de mesures financières, de normes de services, de politiques, de pratiques et de modes de gouvernance ne sont pas adéquatement intégrés. Par conséquent, de façon générale, ces programmes n'offrent pas de prestations partielles de soutien du revenu aux personnes vivant avec des invalidités épisodiques et qui pourraient travailler à temps partiel sur une base intermittente ou continue.

3. COORDINATION DE POLITIQUES SUR LE SOUTIEN DU REVENU, L'INVALIDITÉ ET LE VIH – L'IMPACT POUR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

3.1 Service Canada

L'engagement du gouvernement fédéral en matière de fourniture de services a été affirmé comme ceci :

« Nous allons accroître la confiance des citoyens de tout le pays dans les institutions publiques en rendant le gouvernement plus responsable et plus efficace. »

- ***Premier ministre Harper, 6 février 2006***

- Le 6 février, le premier ministre Harper a annoncé la création de changements ministériels et a confirmé l'engagement du gouvernement à « l'amélioration de la prestation des programmes et des services par le biais de Service Canada ». ³⁹
- « Service Canada joue un rôle fondamental dans la **réalisation de l'ordre du jour du gouvernement**, en améliorant la reddition de compte, l'efficacité et l'efficience dans la prestation de services aux Canadien-nes. » [trad.]
- « Des études démontrent que l'amélioration de la prestation des programmes et services augmentera la foi et la confiance du public à l'égard du gouvernement. » [trad.]

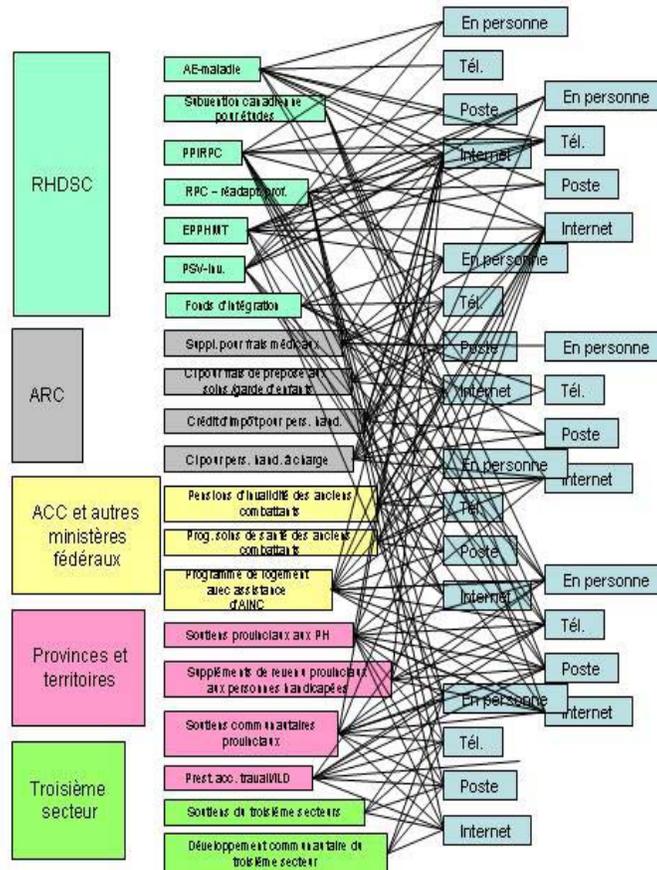
Comme nous l'avons déjà mentionné, les efforts du Gouvernement du Canada pour accroître la sensibilisation à ses programmes et pour continuer d'évaluer les besoins de la population sont louables. Toutefois, des obstacles persistent pour les personnes handicapées qui doivent naviguer dans les systèmes public et privé de soutien du revenu. Le graphique ci-dessous, de Service Canada, révèle sans détour ce que ce ministère appelle des « multiples canaux non connectés », dans lesquels doivent naviguer les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou un autre handicap.

³⁹ Gouvernement du Canada. Cabinet du Premier ministre, consulté le 30 juillet 2008 via <http://pm.gc.ca/fra/media.asp?id=2170>.

Portrait initial



Trouvant des programmes et services gouvernementaux pour les personnes handicapées



25

3.2 Une ironie fondamentale

Il existe d'importants incitatifs et occasions de participation au marché du travail, pour les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité et de soutien du revenu. [Voir l'encadré à la page 5.] Ironiquement, dans plusieurs cas, ces incitatifs deviennent des facteurs dissuasifs pour les personnes vivant avec des invalidités épisodiques et qui seraient aptes à travailler à divers moments de leur vie. Nous félicitons le gouvernement pour ces incitatifs essentiels, mais il est crucial que les personnes vivant avec des invalidités épisodiques puissent s'en prévaloir pour participer selon leurs capacités au marché du travail.

Par exemple, par le passé, la plupart des programmes gouvernementaux en matière de revenu pour personnes handicapées visaient principalement à pallier à la perte de revenu due à une incapacité ou à une inaptitude à travailler. L'indemnisation des travailleurs accidentés a commencé ainsi (en 1914, en Ontario). Les prestations du RPC-I présupposent l'incapacité à travailler sur une base régulière (Canada, 1966, à l'exception du Québec). L'assurance privée offre généralement une protection contre la perte d'emploi et de revenu. En conséquence, les programmes sont fondés sur la prémisse qu'une fois qu'une personne a un emploi il n'est plus nécessaire, ni même souhaitable, que des programmes soient présents.

Cela signifie que la raison d'être de ces programmes est en fait de verser une compensation pour les invalidités lorsque la personne n'a pas de travail. Pour les personnes qui vivent avec une invalidité épisodique, le but de ces programmes est donc de verser une compensation pour les épisodes où elles ne travaillent pas.

La seule exception dans les programmes réside dans les prestations d'assistance sociale aux personnes handicapées et qui ont un faible revenu – un groupe de bénéficiaires dont une portion considérable, voire majoritaire, n'a jamais eu d'emploi en raison de la nature congénitale de leur handicap physique, mental ou de développement. Or il est fréquent que ces programmes fournissent des mesures de soutien à l'emploi, par de l'assistance intégrale à l'emploi et souvent aussi par de généreuses exemptions des revenus (p. ex. l'Ontario, le plus généreux ressort à ce chapitre, a deux initiatives majeures de soutien à l'emploi : une exemption de 50 % des revenus nets ainsi que la continuation des prestations de santé élargies lorsqu'une personne commence ou recommence à travailler). La continuation des prestations de santé élargies – qui peuvent être nécessaires sans égard au fait qu'une personne ait un emploi ou non – est particulièrement importante pour les personnes handicapées.

Cela signifie que les programmes d'assistance sociale ont deux mandats :

- l'indemnisation (ou compensation) des personnes handicapées, pour leur déficience; et
- la compensation des efforts déployés pour obtenir un emploi lorsque possible.

Un problème, en ce qui touche l'assistance sociale, est qu'elle est souvent étroitement gérée, elle est stigmatisante, et ne fournit du soutien qu'aux personnes qui ont des revenus et avoirs inférieurs à 5 000 \$ (pour un prestataire seul et sans personne à charge, en Ontario). L'assistance sociale n'a pas été conçue pour être un programme de revenu en cas d'invalidité mais, avec le temps, elle en est clairement devenue un substitut.

L'ironie majeure, ici, réside en ceci :

- les programmes basés sur les contributions ne fournissent habituellement pas de soutien au revenu lorsqu'un prestataire retourne au travail (sauf dans le cas d'incitatifs spécifiques au retour au travail et de plafond des gains

admissibles);

- alors que ces programmes (l'assistance sociale) destinés à des personnes qui sont généralement trop déficientes pour travailler fournissent un soutien robuste à l'entrée sur le marché du travail, par de l'argent, des mesures d'aide et d'autres prestations.

Une discussion utile pourrait examiner la raison d'être de ces programmes de même que l'écart fondamental entre les philosophies des programmes de prestations et de revenu en cas d'invalidité basés sur l'assistance sociale et ceux qui ne le sont pas, afin de promouvoir une approche d'ensemble coordonnée.

3.3 Les cas de personnes vivant avec le VIH/sida : une confrontation à l'ironie

Même s'il n'existe encore aucun remède, le VIH/sida s'est transformé, au cours des deux dernières décennies, d'une sentence de mort imminente qu'il était, en un handicap chronique et souvent épisodique qui a bien des choses en commun avec d'autres handicaps épisodiques comme le lupus, la sclérose en plaques, certaines formes de cancer et de troubles mentaux ainsi que l'arthrite.

Cependant, les personnes vivant avec le VIH/sida ainsi que les programmes destinés à ces personnes, qui ont une tradition de succès dans l'identification d'enjeux et de stratégies pour promouvoir des réponses programmatiques et de politiques adaptées aux besoins de ces personnes, ont signalé que :

- le manque de coordination entre les politiques sur le soutien du revenu ainsi que sur le handicap et le VIH/sida a des conséquences négatives pour les personnes vivant avec le VIH/sida^{40,41} et les maintient souvent à l'écart du marché du travail.⁴²

Ce manque de coordination est un obstacle commun à des personnes qui vivent avec d'autres handicaps et qui traversent des épisodes où elles pourraient travailler mais risqueraient, si elles recommençaient à travailler, de perdre les prestations et le soutien du revenu dont elles ont besoin.⁴³

Les participants à l'examen du RPC-I, intitulé *À l'écoute des Canadiens*, étaient en accord

⁴⁰ Réseau juridique canadien VIH/sida (2003-05). *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme.*

⁴¹ Association canadienne de santé publique. (2005). *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010).*

⁴² Nixon, S. & Renwick, R. (2003) « *Returning to Work for People Living with HIV/AIDS* ». *Qualitative Health Research*, 13(9).

⁴³ Réseau juridique canadien VIH/sida (2003-05). *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme.*

ou fortement en accord dans une proportion de 92 % avec l'affirmation selon laquelle les critères d'admissibilité du RPC-I devraient être plus souples pour les personnes ayant des maladies dégénératives ou des troubles mentaux.⁴⁴ Un taux de réponse aussi élevé suggère que les Canadiens ont identifié un problème général dans la pertinence des prestations de soutien du revenu, qui nécessite des actions.

Les personnes vivant avec le VIH/sida ont commencé à vivre plus longtemps et le VIH/sida est devenu un handicap épisodique, pour plusieurs personnes, au moment même où l'économie canadienne et son marché du travail ont évolué d'une situation de surplus chronique à une demande agrégée nette de main d'œuvre. Ce besoin de main d'œuvre signifie qu'il est dans l'intérêt du Canada d'avoir une stratégie de main d'œuvre pour tous les segments, incluant toutes les personnes qui vivent avec un handicap et qui sont aptes à travailler.

3.4 Conséquences non désirées : maintien à l'écart du marché du travail

Pour les personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres handicaps épisodiques, le système de soutien du revenu est un éventail de programmes et de philosophies qui découragent de travailler car :

- les prestataires doivent être complètement invalides et incapables de travailler pour une période prolongée, pour être admissibles; et
- on compense l'invalidité plutôt que de compenser la participation active, donc on annule généralement l'admissibilité lorsque la personne prend part au marché du travail pendant un certain temps.

La réalité est que les personnes vivant avec des invalidités épisodiques ont souvent besoin d'accès à la même sécurité de revenu que les personnes qui ont des invalidités continues, compte tenu de la définition traditionnelle de l'invalidité.

Toutes les formes de soutien en cas d'invalidité ont un élément en commun : elles se concentrent sur l'invalidité au moment où la demande est déposée. La plupart sont conçues pour mettre fin aux prestations lorsque l'affection responsable de l'incapacité n'est plus présente.

Comme dans le cas des Canadiens qui ont des handicaps continus (i.e. une déficience permanente de la vue, de l'ouïe ou de mobilité), les Canadiens qui ont des handicaps épisodiques ont des capacités de travailler qui varient au fil du temps.

⁴⁴ Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. (2003) *À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*. Accessible via <http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=3269&SourceId=213424&SwitchLanguage=1>.

EXEMPLE DE CAS #1

Albert, 42 ans, a reçu un diagnostic de sclérose en plaques au milieu de la trentaine. Lorsqu'il a été initialement diagnostiqué, il a eu une brève période de congé pour ses rendez-vous médicaux et ses traitements. Il a continué de travailler jusqu'à 39 ans; sa sclérose en plaques a alors progressé et Albert, devenu incapable de marcher, avait besoin d'aide pour ses soins personnels. Depuis quelques années, il reçoit des prestations du RPC-I. Des services de réadaptation et de nouveaux médicaments lui permettent une plus grande mobilité et il a hâte à un retour au travail. Cependant, il a des inquiétudes concernant :

- la gestion de la situation s'il n'est pas capable de maintenir un horaire de travail à temps complet (note : le RPC-I offre une gamme de mesures de soutien au retour au travail). Les prestataires peuvent avoir un revenu allant jusqu'à 4 400 \$ (en 2008) sans devoir en aviser le RPC-I, et dans certains cas ils peuvent avoir un revenu supérieur à ce montant sans nécessairement voir leurs prestations stoppées. Ceux qui sont capables de retourner sur le marché du travail sur une base régulière bénéficient d'une période d'essai pendant laquelle ils sont payés; de plus, ils peuvent voir leurs prestations réactivées automatiquement si leur invalidité revient. Des services de réadaptation professionnelle sont également disponibles auprès du RPC-I (voir Annexes, p. 35-41 et 84-85); et
- la gestion de ses rendez-vous à l'hôpital et pour d'autres soins de santé, qui ont tous lieu pendant les heures de bureau et qui épuiseront rapidement sa banque de congés payés (et l'incapacité de prendre des congés non rémunérés).⁴⁵

EXEMPLE DE CAS #2

Marie a 50 ans et souffre d'arthrite rhumatoïde. Elle ne travaille pas depuis quelques années et elle touche des prestations d'un régime privé d'assurance. À présent, un nouveau médicament lui procure une plus grande mobilité et elle souhaite recommencer à travailler. Le travail qu'elle envisage de recommencer est légèrement différent de ce à quoi elle était habituée, et elle a besoin d'une nouvelle formation. L'emploi est classé à un niveau un peu inférieur à ce qu'il était par le passé, donc le salaire est moindre.

Marie complète la formation, mais étant donné qu'elle devient de plus en plus stressée au travail, elle commence une dépression. Son médecin lui donne une ordonnance d'arrêt de travail. Son arthrite est contrôlable et continue comme avant, et Marie est apte et désireuse de travailler à temps partiel, mais elle est incapable de maintenir un horaire de travail à temps plein.

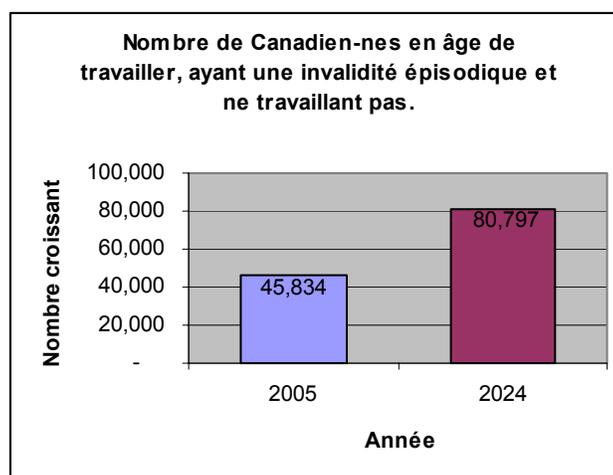
⁴⁵ En 2006-2007, le GTCVRS a coordonné une série de réunions avec des dépositaires d'enjeux de divers secteurs : employeurs privés, assureurs, institut national de recherche sociale et RPC-I. Le but était d'éclairer le développement d'un protocole pour un essai en milieu de travail pour des personnes ayant une invalidité épisodique. Ces exemples de cas sont des adaptations de deux cas présentés par un des participants.

3.5 Autres handicaps épisodiques : l'impact partagé du risque

Les personnes ayant un handicap épisodique et le marché du travail

Chiffres à la hausse

- **45 834** Canadien-nes en âge de travailler avaient une invalidité épisodique et n'avaient pas d'emploi (d'après les données de 2005 sur les prestataires du RPC-I dans cinq principales catégories de diagnostic).⁴⁶
- On estime qu'en 2024 ce nombre aura atteint les 80 797.



En 2024, on estime que 80 797 prestataires du RPC-I pourraient se prévaloir d'un amendement *hypothétique* au RPC-I (i.e. si cet amendement était appliqué). Puisque la plupart de ces individus travailleraient à temps partiel, cela serait l'équivalent de 16 163 employés à temps plein retournant sur le marché du travail.⁴⁷

Les programmes et politiques qui excluent ces Canadien-nes de la participation au marché du travail prennent un degré de priorité plus élevé qu'antérieurement, parce que :

- Des médicaments et des aides de locomotion permettent aux personnes qui ont un handicap épisodique de développer une plus grande participation au marché du travail.⁴⁸

⁴⁶ RiskAnalytica. (2006). *A Population-Based Economic Analysis of Episodic Work Benefits. Nombre attendu de personnes admissibles à des prestations du RPC-I et qui auront une invalidité épisodique due au cancer, à des maladies vasculaires, à la maladie mentale, au VIH/sida et à la maladie pulmonaire obstructive chronique.*

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ferrier, S. E. et Lavis, J.N. « With Health Comes Work? People with HIV/AIDS consider returning to work ». *AIDS Care*, Vol. 15 (3), 2003, 423-435.

- Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes ayant un handicap épisodique est appelé à augmenter;⁴⁹ et les progrès médicaux décrits ci-dessous avanceront plus vite que la croissance de la population générale.
- Des percées médicales significatives concernant d'importants handicaps ont résulté en une participation accrue au marché du travail (p. ex. dans la sclérose en plaques, le VIH/sida et l'arthrite).^{50,51}
- Le marché moderne du travail a évolué, passant d'une prédominance du travail physiquement exigeant vers un travail à soutien technique et de moins en moins physique,⁵² ce qui favorise l'inclusion des personnes handicapées.⁵³
- Les Canadien-nes considèrent que le milieu du travail devrait intégrer les personnes handicapées.⁵⁴ (Note : Bien qu'il s'agisse d'un enjeu important, le présent document ne porte pas sur les politiques en milieu de travail).
- Plusieurs ministères ont exprimé un appui à une approche inter-handicap pour les politiques et programmes pertinents. Par exemple, dans un rapport récent,⁵⁵ l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) « encourag[e] une plus grande intégration des initiatives de prévention, de soins et de traitements du VIH/sida avec celles d'autres maladies ».⁵⁶
- L'accès à la sécurité du revenu et à un emploi adéquat est un important déterminant de la santé.⁵⁷

L'exemple qui suit illustre certains des défis que rencontrent des personnes qui vivent avec un handicap épisodique :

- Bien que plusieurs personnes ayant un handicap épisodique sont admissibles à des

⁴⁹ Développement des ressources humaines Canada. (2003). *Réponse du gouvernement du Canada au cinquième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées intitulé À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*. ISPB-327-11-03.

⁵⁰ Nixon, S. et Renwick, R. (2003) « Returning to Work for People Living with HIV/AIDS ». *Qualitative Health Research*, 13(9).

⁵¹ Ferrier, S. E. et Lavis, J.N. « With Health Comes Work? People with HIV/AIDS consider returning to work ». *AIDS Care*, Vol. 15 (3), 2003, 423-435.

⁵² Lonmo, C. (2003-2005). *Innovation dans les industries de service du secteur des technologies de l'information et des communications (TIC) : résultats de l'Enquête sur l'innovation de 2003*. Statistique Canada. 88F0006XIF2005012.

⁵³ Statistique Canada. *Le Quotidien : Étude : La durée de l'emploi atypique*. Consulté le 24 avril 2008 à <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/041215/q041215c.htm>.

⁵⁴ Ressources humaines et développement social Canada. « Le Canada et l'Ontario signent une entente pour venir en aide aux personnes handicapées ». Consulté le 1^{er} août 2008 à <http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/comm/sd/news/2004/040503.shtml>.

⁵⁵ Depuis le 1^{er} septembre 2004, la Division sur le VIH/sida de Santé Canada fait partie de la nouvelle Agence de la santé publique du Canada.

⁵⁶ Agence de la santé publique du Canada. (2004). *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada : Renforcer l'intervention fédérale dans la réponse du Canada au VIH/sida*.

⁵⁷ Wellesley Central Hospital et Santé Canada. (1998). *Guide complet des soins aux personnes atteintes d'une infection à VIH : Module 7 – Services de réadaptation*.

prestations d'invalidité ou en reçoivent, la plupart des politiques actuelles ne reconnaissent pas et/ou n'accommodent pas les besoins de ces personnes en ce qui touche la souplesse du soutien du revenu ou les prestations partielles pour l'invalidité. Comme susmentionné, le RPC-I offre le rétablissement automatique des prestations aux personnes ayant des affections médicales cycliques ou récurrentes, pour leur permettre d'alterner entre des périodes d'emploi régulier et d'autres où elles ont besoin d'un soutien du revenu complet. De plus, les prestataires du RPC-I qui ne sont pas en mesure de travailler sur une base régulière verront leurs prestations maintenues (voir Annexes p. 35-41 et, 84-85.)

En vertu de certaines définitions en vigueur, les gens sont considérés soit complètement invalides, soit capables de travailler. Cependant, certaines personnes qui ont un handicap épisodique peuvent être capables et désireuses de travailler à temps partiel ou pendant leurs périodes de bonne santé, mais choisissent de ne pas le faire et de continuer de recevoir des prestations complètes d'invalidité parce qu'il n'existe pas de mécanisme de prestations partielles. De fait, l'expérience de plusieurs personnes ayant un handicap est que ces programmes les retiennent dans la pauvreté en créant des obstacles au maintien de l'emploi ou au retour au travail. Ceci est particulièrement vrai dans le cas de personnes ayant un handicap épisodique et qui traversent des périodes où leur état de santé permettrait qu'elles travaillent.

3.6 Le marché du travail⁵⁸

- Les employeurs constatent déjà que la main d'œuvre qualifiée est une denrée prisée.⁵⁹ Des solutions novatrices sont nécessaires, en milieu de travail, afin de retenir les travailleurs déjà qualifiés qui ont un handicap épisodique et qui, autrement, quittent prématurément le marché du travail afin d'obtenir le soutien dont ils ont besoin en raison de leur affection.
- En 2011, des individus de la population des baby-boomers commenceront à avoir 65 ans et à quitter le marché du travail pour la retraite. L'immigration ne sera pas suffisante pour pallier au nombre de baby-boomers qui prendront leur retraite. Cela entraînera une augmentation du manque de main d'œuvre.^{60,61,62} Le Canada a besoin de toute la main d'œuvre possible.

⁵⁸ *Le Rapport sur les plans et les priorités 2007-2008 de Ressources humaines et Développement social Canada aborde la question de l'inclusion des personnes ayant un handicap dans le marché du travail.*

⁵⁹ BNet Business Network. « Canada's emerging skills shortage: aging is not the only reason » (2004). Consulté le 15 août 2008 à http://findarticles.com/p/articles/mi_m0LVZ/is_2_20/ai_n6330614.

⁶⁰ Statistique Canada. « Pénurie de main-d'œuvre qualifiée et adoption des technologies de pointe ». 11F0019MIF2001175. Consulté le 26 avril 2008 via <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=11F0019M2001175>.

⁶¹ Statistique Canada. « Enquête sur les perspectives du monde des affaires : secteur de l'hébergement des voyageurs ». Consulté le 26 avril 2008 à <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/051114/q051114b.htm>.

⁶² Statistique Canada. « Étude : La participation des travailleurs âgés ». Consulté le 26 avril 2008 à <http://www.statcan.ca/Daily/English/070824/d070824a.htm>.

4. LA NÉCESSITÉ DE CHANGEMENTS

Les programmes actuels de sécurité du revenu (à l'exception de l'exemple d'incitatifs au retour au travail, décrit dans l'encadré à la p. 5) ne reconnaissent pas la nature épisodique de plusieurs handicaps. Si le prestataire retourne au travail après un épisode d'invalidité, ses prestations sont annulées.

Cela a souvent la conséquence non désirée que des personnes ayant un handicap épisodique perdent toute prestation de revenu pour invalidité et à la santé, lorsqu'elles réintègrent le marché du travail, même à temps partiel. Parce qu'ils ont besoin de ce revenu et de ces prestations à la santé, plusieurs Canadiens qui ont un handicap épisodique décident de ne pas travailler.

Les personnes qui ont un handicap mais qui peuvent travailler rencontrent aussi d'autres obstacles. Plusieurs n'ont pas accès à une assurance privée pour l'invalidité, parce que sans emploi, sous-employées, ou employées à faible salaire ou dans des postes sans stabilité.⁶³ Plus de recherches sont nécessaires pour déterminer combien de personnes reçoivent des prestations d'employeurs. Plusieurs de ces régimes ne couvrent pas les affections préexistantes; d'autres limitent l'admissibilité aux prestations aux personnes qui ont travaillé pendant une période minimale. Certains programmes couvrent les médicaments et les services dont ont besoin les personnes vivant avec le VIH ou d'autres handicaps épisodiques, alors que d'autres n'en couvrent aucun ou ne le font qu'un certain temps.

S'ils avaient l'occasion de participer au marché du travail dans la mesure de leur capacité, les gens auraient un revenu et possiblement l'accès à des programmes de prestations, au besoin. De meilleures possibilités de participation flexible au marché du travail pourraient favoriser une plus grande autonomie et réduire le besoin de prestations complètes d'invalidité, pour certaines personnes. De plus, la personne retirerait les bienfaits de l'inclusion sociale et la satisfaction que procure un emploi.⁶⁴ À plus grande échelle, les retombées financières et les conséquences sociales de l'offre de prestations d'invalidité partielles pourraient être positives, de toutes parts : pour ces Canadien-nes, pour les programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité ainsi que pour le monde du travail.⁶⁵

4.1 Défis et occasions

Comment unir tous les dépositaires d'enjeux (gouvernements, assureurs et employeurs) afin que les personnes ayant un handicap épisodique puissent poursuivre leur emploi lorsqu'elles sont capables de travailler, mais sans perdre ou mettre en jeu la stabilité de leur

⁶³ Réseau juridique canadien VIH/sida (2003-2005). *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme.*

⁶⁴ Australian Medical Association. *Social Determinants of Health and the Prevention of Health Inequities - 2007.* Consulté le 1^{er} août 2008 à <http://www.ama.com.au/web.nsf/doc/WEEN-73U6YS>.

⁶⁵ *Ibid.*

revenu et de leurs prestations pour les périodes où elles sont incapables de travailler?

Les défis à la collaboration entre les dépositaires d'enjeux sont notamment ceux-ci :

- Il n'existe actuellement aucun cadre de travail qui englobe tous les programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité, donc aucun impératif qui dicte des rencontres entre les divers secteurs.
- Il n'existe pas de définition unique, commune aux programmes, quant à la notion d'invalidité.⁶⁶
- Il n'existe pas d'entente « philosophique » à l'effet qu'un des buts des programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité est de permettre le retour sur le marché du travail.
- Et aucun « centre de responsabilité » n'est mandaté de veiller à ce que les prestations soient adéquates et gérées de manière coordonnée.

L'Association canadienne de santé publique a publié un document intitulé *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*;⁶⁷ il renferme une série de recommandations pour faire du Canada un leader mondial en matière de politiques et de pratiques progressistes pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/sida. Quelques-unes de ces recommandations concernent la sécurité du revenu et l'emploi.

La recommandation 2.10 se lit comme suit :

« Examiner et, si nécessaire, changer les politiques et pratiques d'aide sociale ainsi que les lois, politiques et pratiques en matière d'assurances pour procurer aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes à risque une meilleure sécurité du revenu. »⁶⁸

Dans le document *Au premier plan*, il est également recommandé aux dépositaires d'enjeux d'

« examiner et, si nécessaire, [de] changer les lois, politiques et pratiques en matière d'emploi pour donner aux personnes vivant avec des maladies débilitantes à long

⁶⁶ Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. (2003) *À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*. Extrait de <http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=3269&SourceId=213424&SwitchLanguage=1>.

⁶⁷ Association canadienne de santé publique (2005). *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*.

⁶⁸ *Ibid.*

terme un meilleur accès aux emplois adaptés à leurs incapacités. »⁶⁹

De plus, *À l'écoute des Canadiens* met aussi l'emphase sur l'importance de politiques unifiées et coordonnées, afin d'assurer que tous les dépositaires d'enjeux soient réunis pour examiner les enjeux. La recommandation 6.2 du comité est que

« Développement des ressources humaines Canada continue de travailler activement avec les assureurs privés, les commissions d'indemnisation des accidentés du travail et les autres fournisseurs de programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité pour faire en sorte que l'intégration permette d'améliorer le bien-être économique des bénéficiaires du RPC-I, en particulier dans les cas où le niveau des paiements versés à ces derniers est peu élevé ». ⁷⁰

Des améliorations aux communications, à la coordination, au partenariat et au partage d'information pourraient permettre d'identifier les lacunes, disparités et incohérences, et d'identifier des stratégies et des occasions de les résoudre.

Comment les gouvernements peuvent-ils structurer les prestations de revenu en cas d'invalidité ainsi que les prestations de santé étendues de manière qui leur éviterait de payer des prestations d'invalidité à long terme à des personnes qui sont capables de travailler sur une base temporaire et qui sont disposées à le faire mais dont l'invalidité est appelée à réapparaître?

4.2 Discussion et analyse

Des solutions sont requises dans cinq domaines à problèmes : la définition de l'invalidité; la durée de l'invalidité; la suffisance des prestations; les préoccupations liées au marché du travail; et la communication efficace au sujet des vrais problèmes. Chaque domaine est expliqué dans la section qui suit.

i. Définition de l'invalidité

Une personne peut être à la fois handicapée et apte au travail. Par exemple, plusieurs personnes vivant avec le VIH/sida ont des épisodes où elles peuvent faire d'importantes contributions à la force de travail du Canada tout en vivant avec la connaissance qu'il y aura un épisode imprévisible d'incapacité à travailler. De bons éléments sont présents dans le cadre du RPC-I : des revenus d'emploi jusqu'à concurrence de 4 400 \$ (en 2008) sont autorisés sans que le prestataire doive en faire état; de plus, une période d'essai de trois

⁶⁹ Association canadienne de santé publique (2005). *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*.

⁷⁰ Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. (2003) *À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*. Extrait de <http://cmte.parl.gc.ca/cmte/CommitteePublication.aspx?COM=3269&SourceId=213424&SwitchLanguage=1>.

mois est accordée. Par ailleurs, les prestations du RPC-I peuvent être rétablies automatiquement si une personne est retournée au travail mais qu'elle ne peut y demeurer parce que son invalidité est réapparue. Des personnes qui ont des affections médicales cycliques ou récurrentes peuvent passer périodiquement de l'emploi régulier à des périodes où des prestations complètes du RPC-I leur sont nécessaires, sans devoir déposer à nouveau une demande (voir Annexes, p. 35-41 et 84-85).

Ces éléments d'incitation du RPC-I, et d'autres, sont certes importants mais ils ne répondent pas aux besoins des personnes qui ont une invalidité épisodique, qui peuvent être capables de travailler à temps partiel de manière régulière, mais pas à temps plein. La définition du RPC-I, exigeant que l'invalidité soit « grave et prolongée », ne tient pas compte de la réalité que vivent plusieurs personnes aux prises avec des invalidités épisodiques et qui peuvent travailler à temps partiel ou de manière intermittente sur une base continue (p. ex. des demi-journées ou un jour sur deux); les régimes de soutien en cas d'invalidité n'admettent pas de mesures de soutien partiel au revenu pour ces épisodes d'incapacité à travailler. Dans de telles situations, si le revenu gagné en sus de la gamme actuelle d'allocations de programmes pouvait être complété par un soutien du revenu pour invalidité, pendant les périodes où la personne est incapable de travailler, un plus grand nombre de personnes pourraient être (ou demeurer) impliquées sur le marché du travail.

ii. Durée de l'invalidité

La durée de l'invalidité peut être plus longue que celle des prestations fournies (assurance-emploi [A-E] et prestations d'indemnisation des accidents de travail).

- Plus de 30 % des bénéficiaires de prestations de maladie de l'A-E se rendent au bout de la période prévue de 15 semaines.⁷¹ Chez les personnes vivant avec le VIH/sida ou d'autres affections comme la sclérose en plaques et les troubles de l'humeur, l'épisode d'incapacité à travailler peut durer plus de 15 semaines.
- D'après le *Rapport de contrôle et d'évaluation* de 2004 du régime de l'assurance-emploi, 10 % des personnes qui ont utilisé les 15 semaines allouées en prestations de maladie de ce régime ont ensuite touché des prestations d'invalidité du RPC-I. Ce constat donne à penser qu'une période de prestations de maladie limitée à 15 semaines peut être insuffisante.

« Un suivi des prestataires d'assurance-emploi qui avaient utilisé leurs 15 semaines de prestations de maladie a été effectué, afin de voir s'ils recevaient ensuite des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. On a

⁷¹ Ressources humaines et Développement social Canada. *Rapport de contrôle et d'évaluation 2005*. Consulté le 31 juillet 2008 à http://www.rhdsc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce_2005.shtml.

constaté que c'était le cas de seulement 10 % d'entre eux. »⁷²

On ne sait pas combien de ces prestataires ayant utilisé toute la période accordée de prestations de maladie de l'assurance-emploi n'avaient pas d'assurance de leur employeur pour le soutien de leur revenu pendant la période qui précède les prestations du RPC-I; il en va de même pour les médicaments et les services de réadaptation.

iii. Prestations suffisantes ?

Comme susmentionné, les prestations d'assistance sociale et la durée maximale de 15 semaines de celles de l'A-E sont souvent inadéquates pour les personnes ayant un handicap épisodique. Les prestations moyennes du RPC-I sont inférieures aux mesures du faible revenu établies par Statistique Canada (voir le tableau comparatif ci-dessous). Le montant maximal de la prestation du RPC-I est approximativement l'équivalent de l'AISH (programme albertain *Assured Income for the Severely Handicapped*), mais la moyenne des paiements du RPC-I se rapproche plutôt du niveau des prestations provinciales. Les prestations du RPC-I constituent un substitut partiel au revenu, formé d'un taux de base et d'un montant additionnel établi d'après les contributions de l'individu au RPC (voir Annexes p. 35-41 et 84-85).

Il y a 30 ans, en Ontario, les prestations pour personnes âgées et pour personnes handicapées s'équivalaient. Les prestations du RPC sont indexées selon le coût de la vie. Les prestations pour personnes handicapées ne le sont pas, au palier provincial/territorial (à l'exception des prestations d'assistance sociale du Québec et de Terre-Neuve-et-Labrador qui sont indexées annuellement). En conséquence, les prestations du Programme ontarien de soutien des personnes handicapées (POSPH) sont à présent inférieures de 20 % à celles de la Sécurité de la vieillesse, du Supplément de revenu garanti et du Régime de revenu garanti pour personnes âgées – et l'écart continue de se creuser. Des retenues peuvent réduire le revenu net en prestations et entraîner que le revenu soit inadéquat.

Le tableau ci-dessous compare la moyenne et le maximum des prestations du RPC-I, par année, et les montants établis par Statistique Canada comme seuils de faible revenu (SFR) et mesures du faible revenu (MFR). Les chiffres les plus récents qui sont fournis sur les sites Internet respectifs, dans chaque catégorie, ont été utilisés. Le Régime de pensions du Canada se veut un supplément de remplacement partiel de revenu. Les revenus d'emploi peuvent être une source de revenu alternatif. Le RPC-I autorise, pour 2008, un revenu de 4 400 \$ sans devoir en informer les fonctionnaires de Service Canada.⁷³

La somme du revenu admissible et du montant annuel moyen de prestations (13 629,24 \$) placerait encore le prestataire sous le seuil de la pauvreté pour 2007. Bien que les valeurs du SFR ne sont pas un indicateur de pauvreté, elles procurent une indication du niveau de

⁷² Commission de l'assurance-emploi du Canada. Consulté le 31 juillet 2008 à http://www.rhdsc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce_2004.pdf.

⁷³ Service Canada. Prestations d'invalidité du RPC - Je reçois une prestation. Consulté le 23 juillet 2008 à <http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/psr/rpc/recois.shtml>.

revenu sous lequel un individu dépense la majorité de son revenu pour pourvoir à des besoins élémentaires de la vie. Cette analyse mène à la conclusion que le revenu du prestataire peut devoir être supplémenté au delà du revenu maximal admissible (sans avis à Service Canada). De plus, les facteurs qui incitent à ne pas gagner de revenu lorsque l'on touche des prestations de revenu pour invalidité devraient être soigneusement examinés.

Prestations de soutien du revenu et mesures de faible revenu					
Prestation mensuelle moyenne du RPC-I (2007)	Prestation maximale moyenne du RPC-I (2008)	Prestation annuelle moyenne du RPC-I (2007)	Prestation annuelle maximale du RPC-I (2008)	Seuil de faible revenu après impôts (2007)	Mesure du faible revenu après impôts (2006)
785,77 \$	1 077,52 \$	9 429,24 \$	12 930,24 \$	17 954 \$	15 179 \$

iv. Préoccupations liées au marché du travail

Les programmes de gestion de l'assiduité au travail présupposent des choix qui sont irréalistes pour les employés qui ont un handicap épisodique. Par exemple, certains programmes de gestion du personnel considèrent comme un « employé à problème » une personne qui est absente plus de 11 jours par année. Les personnes qui ont un handicap épisodique peuvent être fréquemment absentes plus de 11 jours. Les discussions devraient impliquer les employeurs et les employés afin de développer un mécanisme propice à réduire les coûts de l'accommodement/soutien des employés qui peuvent devoir être absents en raison du caractère épisodique de leur affection.

Afin d'examiner de plus près les préoccupations en milieu de travail et en particulier la réponse du secteur de l'emploi aux employés ou postulants ayant des invalidités épisodiques, le GTCVRS a procédé à une enquête auprès de professionnels en ressources humaines (PRH) au Canada.⁷⁴ Quatre cent quatre-vingt-deux PRH y ont répondu. Voici quelques-uns des constats de l'analyse des réponses reçues :

- Les professionnels en ressources humaines (lorsque l'entreprise en est dotée) peuvent offrir diverses options de soutien du revenu aux employés qui ne peuvent travailler à temps plein en raison d'un handicap.
- L'une des raisons au nombre restreint d'options est que les compagnies d'assurances n'ont pas adopté de plans flexibles afin de permettre aux personnes ayant un handicap épisodique de travailler dans la mesure de leurs capacités et de :

⁷⁴ Wong, Lily. (2006) Rapport d'une enquête auprès de conseillers en ressources humaines agréés, relativement à l'invalidité épisodique. *Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.*

1. recevoir du soutien du revenu pendant les périodes où elles sont incapables de travailler, et
2. continuer de recevoir des prestations de santé pendant l'emploi et pendant qu'elles sont absentes du milieu du travail.⁷⁵

v. Communication efficace, au sujet des vrais problèmes

Le Gouvernement du Canada répond au besoin constaté de mécanismes de communication afin de s'occuper d'aspects qui font appel à plus d'un palier de compétence, en lien avec un certain nombre d'enjeux. Par exemple, des comités consultatifs fédéraux-provinciaux-territoriaux (FPT) ont été créés pour la recherche appliquée, des forums des directeurs de programmes de revenu, le bien-être des enfants, la prestation nationale pour enfant, etc.

La gamme d'enjeux abordés dans le présent document offre une occasion idéale, pour les comités consultatifs FPT pertinents, de se réunir non seulement chacun de son côté, mais aussi entre eux afin de promouvoir une approche coordonnée, entre paliers de compétence, en ce qui concerne ces problématiques complexes. Par exemple, une réunion entre le comité FPT sur le VIH/sida et celui sur les prestations et services pour les personnes handicapées pourrait être organisée afin de discuter de manières par lesquelles ces deux comités peuvent collaborer à promouvoir une approche coordonnée pour le revenu en cas d'invalidité et pour le soutien à l'emploi pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres affections épisodiques mais qui peuvent être aptes à travailler.

La gamme d'enjeux abordés dans le présent document offre une occasion idéale, pour les comités consultatifs FPT pertinents, de se réunir non seulement chacun de son côté, mais aussi entre eux afin de promouvoir une approche coordonnée, entre paliers de compétence, en ce qui concerne ces problématiques complexes.

Des réunions et des voies de communication ouvertes, entre ces comités, pourraient contribuer à une prise de conscience rehaussée, concernant les enjeux de préoccupation commune et les besoins et défis des personnes vivant avec le VIH, en lien avec l'emploi. Les responsables des politiques, les intervenants qui influencent ces politiques et/ou qui développent des programmes pour les personnes vivant avec le VIH/sida auraient alors une meilleure compréhension des politiques et programmes en matière d'emploi et de soutien du revenu qui ont des répercussions sur la vie des personnes séropositives. De plus, les personnes impliquées auprès de programmes de soutien pour personnes handicapées auraient une meilleure compréhension des défis que rencontrent les personnes vivant avec le VIH et d'autres affections épisodiques, en lien avec l'emploi et le revenu.

Par ailleurs,

- les renseignements, sur Internet et d'autres manières, sur les règles

⁷⁵ Wong, Lily. (2006) Rapport d'une enquête auprès de conseillers en ressources humaines agréés, relativement à l'invalidité épisodique. *Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.*

d'admissibilité, de même que sur les dépenses de programmes et sur la valeur des prestations, sont éparpillés, difficiles à trouver ou, dans bien des cas, non disponibles;⁷⁶

- l'information qui a déjà été disponible au sujet de la comparaison entre programmes de divers ressorts n'est plus recueillie ou tenue à jour par le gouvernement fédéral.

En réponse à cette situation, le gouvernement fédéral devrait envisager de renouveler son engagement à produire un inventaire des programmes fédéraux et provinciaux/territoriaux en matière de handicap. La disponibilité pour le public pourrait être rehaussée par un ensemble commun de ressources sur Internet.

4.3 Cohésion des politiques

On devrait considérer la possibilité d'une approche nationale pour :

- élaborer une vision complète et d'ampleur pancanadienne, en ce qui a trait à la participation des personnes handicapées au marché du travail; et
- développer des stratégies pour promouvoir et soutenir l'implication active des employeurs et du milieu du travail, dans l'élaboration de ces solutions.

4.4 Autres ressorts

Des recherches internationales et canadiennes ont conclu qu'afin d'arriver à des améliorations significatives dans l'intégration des personnes handicapées, les gouvernements nationaux doivent établir des politiques solides et cohérentes dans le domaine de l'emploi.⁷⁷

Des modèles complets, dans d'autres ressorts, incluent :

- l'implication active des entreprises et du domaine syndical, dans la planification des politiques et programmes au palier fédéral;
- un contact actif des employeurs avec les travailleurs handicapés;
- une évaluation précoce avec un point de mire sur la réadaptation;

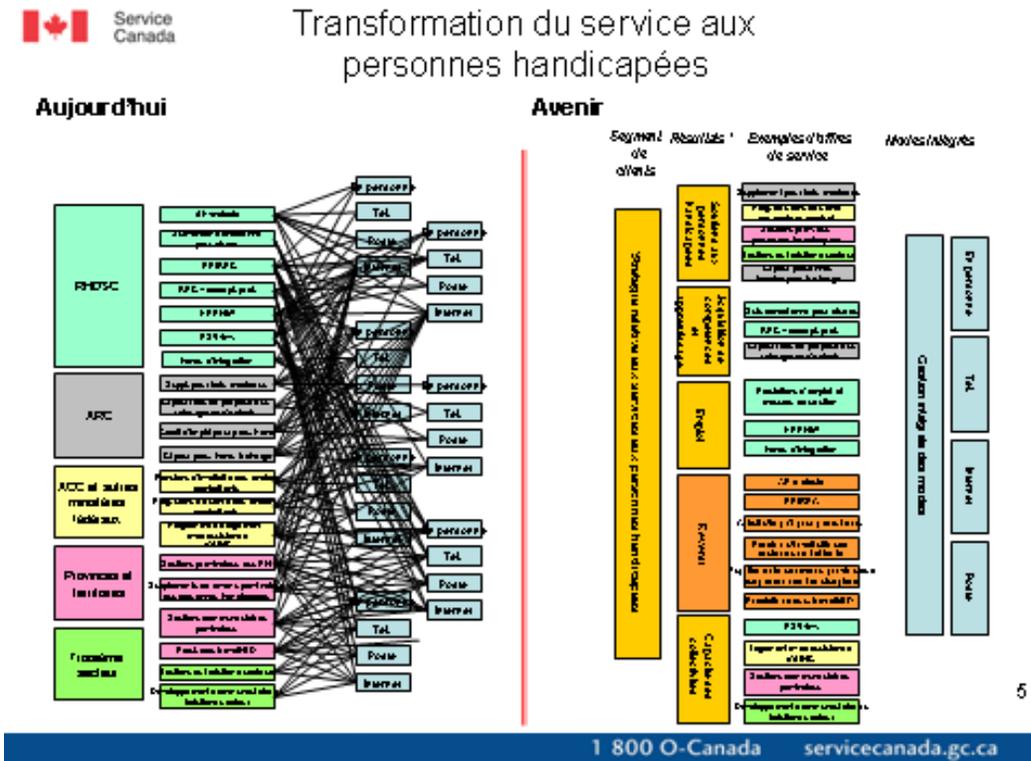
⁷⁶ Observation d'un chercheur qui a contribué à la préparation du présent document.

⁷⁷ Le GTCVRS a mandaté le Social Program Evaluation Group de l'Université Queen's de procéder à une analyse de programmes canadiens et étrangers en matière de soutien du revenu, et des politiques et programmes sur le handicap et le milieu du travail, en ce qui a trait aux invalidités épisodiques. Ce rapport est accessible à http://www.hivandrehab.ca/FR/invalidites_episodique/documents/politiques_et_programmes.pdf. Par ailleurs, une bibliographie annotée (en ordre alphabétique et par catégories) est disponible sur demande. Les éléments marqués d'une puce, ci-dessus, constituent des caractéristiques de politiques et de programmes adaptés aux besoins.

- des programmes qui incitent et appuient la participation au marché du travail;
- le versement d'aide financière (y compris des prestations partielles); et
- des mesures incitatives financées par le gouvernement, à l'intention des employeurs, afin de les aider à jouer un solide rôle dans l'identification précoce, la planification pour la réadaptation et la protection immédiate de la sécurité financière.

4.5 Faire « la bonne chose »

Un portrait « après », pour le consommateur qui vit avec un handicap, a été élaboré par Service Canada en 2006 et est reproduit ci-dessous – il illustre une vision en matière de prestation coordonnée des services aux Canadien-nes handicapés. Ce modèle nécessiterait la création d'un outil de navigation pour l'accès à tous les programmes existants.



Avant de passer à la discussion, il peut être utile de rappeler l'esprit dans lequel nous abordons le présent examen. Bien qu'un des objectifs principaux du projet « Naviguer dans le labyrinthe » soit de favoriser la communication et l'intégration entre les programmes et politiques, et de promouvoir des occasions de participation au marché du travail, pour les personnes vivant avec le VIH/sida, nous considérons que l'examen des programmes et politiques pertinents en matière d'emploi et de soutien du revenu comportera des implications qui touchent la communauté beaucoup plus vaste des personnes qui ont une invalidité épisodique.

5. LIMITES

L'intention du présent document de travail n'est pas de présenter ou de traiter en détail ni de manière exhaustive les programmes fédéraux et provinciaux de soutien du revenu, les formes d'assurances contre les accidents comme les régimes d'assurance-automobile ou les régimes d'accidents du travail, et les choix qui s'offrent aux personnes qui ont des invalidités épisodiques. Comme nous l'avons signalé, d'autres recherches sont nécessaires dans ce domaine.

Le but du document est de *promouvoir le dialogue et la discussion entre les principaux dépositaires d'enjeux*, afin de rehausser la coordination, en présentant un aperçu de la gamme de politiques et de programmes à travers lesquels doivent naviguer les personnes handicapées. Plus il y a de programmes, plus important est le besoin d'améliorer la communication et la coordination.

Les recherches sur les invalidités épisodiques sont encore limitées. Il reste encore beaucoup à faire pour identifier les autres groupes ou types de handicaps qui pourraient être qualifiés d'épisodiques. À l'heure actuelle, il appartient plus ou moins à chaque affection de décider de se déclarer ainsi. Lorsque la situation sera plus claire, il sera possible d'établir des chiffres et d'observer d'autres éléments démographiques des Canadien-nes qui vivent avec des affections épisodiques, et les types de revenus qu'ils reçoivent. Ce travail progresse; le GTCVRS continue de bâtir des partenariats, de procéder à des recherches et à de l'éducation au sujet des affections épisodiques. D'autres recherches sont nécessaires également au sujet des répercussions que la vie avec une affection épisodique entraîne sur le plan socioéconomique et en milieu de travail.

6. CONCLUSIONS

Le présent rapport s'inscrit dans la foulée du travail réalisé par le GTCVRS ainsi que de ses initiatives en matière d'invalidité épisodique, pour identifier des lacunes au chapitre des politiques, qui entravent la participation optimale au marché du travail pour les personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres handicaps épisodiques.

Comme on l'a mentionné dans des documents précédents et précisé dans celui-ci, le soutien au revenu pour personnes qui ont un handicap, au Canada, est en réalité un ensemble de divers programmes dotés de mandats spécifiques et distincts, parfois en conflit entre eux, et administrés par divers ministères de divers ressorts. Pour la personne handicapée, la tâche de naviguer dans le « système » peut être décourageante. Que l'affection soit le VIH ou non, la personne qui traverse des épisodes de bien-être pendant lesquels elle pourrait faire un travail rémunéré peut se trouver devant une gamme de programmes de soutien en cas d'invalidité qui ne prévoient pas la possibilité d'un emploi. Dans plusieurs cas, le soutien relatif au handicap peut être menacé si la personne commence à travailler dans un poste rémunéré, sur une base fréquente quoique intermittente ou à temps partiel. Devant cette situation potentielle, plusieurs choisissent de ne pas tenter de retour au travail, pour ne pas « perdre » les prestations.

Le présent document a mis en relief la complexité de ces enjeux. Comme nous l'avons dit, les comités consultatifs FPT sont bien placés pour servir de tribunes de discussion à propos de l'intégration de mesures relevant de paliers différents. Les comités actuels qui pourraient s'occuper de questions abordées dans le présent document, et discuter des « prochaines étapes », sont notamment ceux dont le mandat concerne les dossiers suivants :

- Prestations et soutien pour personnes handicapées
- RPC-I
- et VIH/sida.

Dans un esprit d'intégration, le but des discussions *au sein de* chacun de ces comités consultatifs FPT serait de se préparer à des discussions *entre* ces comités. Une discussion entre les comités FPT, à propos de la nécessité d'une approche coordonnée pour arriver à éliminer des obstacles à la participation au marché du travail pour les personnes vivant avec le VIH ou d'autres affections épisodiques, serait une étape importante vers un système intégré.

Nous avons signalé des efforts faits jusqu'ici pour tenir compte du caractère épisodique de plusieurs affections – notamment par le RPC-I et l'Agence de la santé publique du Canada, et au palier provincial par le POSPH. Les défis qui subsistent incluent la tâche de déterminer combien de Canadiens vivent avec une invalidité épisodique, et combien de ce nombre se tiennent en retrait du marché du travail en raison des facteurs qui incitent à s'abstenir de travailler à temps partiel, ou des obstacles à ce travail et au maintien des prestations de soutien du revenu pour invalidité pendant les périodes d'inaptitude à travailler. Le

Gouvernement du Canada, en particulier le RPC-I et le Bureau de la condition des personnes handicapées, continuent de collaborer à déterminer le nombre de personnes concernées, et à identifier des mesures concrètes pour rehausser les occasions de participation au marché du travail, pour les prestataires.

Les domaines qui appellent une suite de la collaboration et de la discussion incluent :

- l'identification et le développement de mécanismes pour la communication entre les ministères et agences gouvernementales en cause; et
- l'amélioration de l'intégration et de la coordination des programmes et politiques en matière d'emploi et de soutien du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida.

Dans l'élaboration d'un nouveau cadre de travail complet, tous les dépositaires d'enjeux ont un rôle à jouer et devraient être inclus dans le dialogue sur :

- les objectifs fondamentaux du soutien du revenu pour invalidité, et les manières possibles de tenir compte du caractère épisodique de plusieurs invalidités et affections;
- la résolution des lacunes des politiques pertinentes aux personnes ayant un handicap; et
- l'amélioration de l'intégration des programmes.

Une telle initiative aiderait les personnes vivant avec le VIH/sida ou d'autres affections à naviguer dans la gamme de programmes, et à avoir recours aux prestations du système de soins sociaux, lorsque nécessaire, tout en demeurant plus autonomes lorsque leur santé le permettrait. Misant sur les importantes mesures mises en œuvre jusqu'ici, et sur l'engagement continu de tous les dépositaires d'enjeux, le dialogue productif se poursuivra vers une meilleure réponse aux besoins des Canadiennes et Canadiens qui vivent avec des invalidités épisodiques.

7. ANNEXES

I. COMPARAISON DES PROGRAMMES DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES – 2007

	Programmes fédéraux			Programmes provinciaux/territoriaux		Programmes privés
	RPC-I*	Maladie A-E	Mesures fiscales fédérales	Aide sociale	Indemnisation de travailleur	Ininvalidité de longue durée
Type de programme	Contributif	Contributif	Ciblées; financées par les impôts	Selon les besoins; financées par les impôts	Contributif (employeur seulement)	Contributif
Critères d'admissibilité (voir Définition de « invalidité » ou « handicap », ci-dessous)	<p>Le requérant doit satisfaire aux critères médicaux du RPC-I ainsi qu'aux exigences minimales de cotisation, et avoir fait des cotisations valides pendant au moins quatre des six dernières années.</p> <p>Note : Le 3 mars 2008, est entré en vigueur un amendement au Régime de pensions du Canada qui aide les cotisants de longue date à être admissibles à des prestations d'invalidité. Cet amendement permet aux requérants du RPC-I ayant cotisé au régime pendant 25 ans ou plus de satisfaire aux exigences de cotisation du programme avec des cotisations valides pendant au moins trois des six dernières années.</p>	<p>Le requérant doit présenter un certificat médical indiquant la durée prévue de l'invalidité.</p> <p>Les revenus hebdomadaires réguliers doivent avoir diminué de plus de 40 %.</p> <p>Le requérant doit avoir accumulé 600 heures assurables au cours des 52 dernières semaines ou depuis sa plus récente réclamation (période de qualification).</p> <p>Le requérant doit fournir un Relevé d'emploi de son plus récent employeur.</p>	<p>Le requérant doit être sérieusement limité dans sa capacité d'accomplir les activités élémentaires de la vie quotidienne. Un certificat médical est requis.</p> <p>Certains crédits non remboursables sont basés sur le coût du traitement médical ou des médicaments d'ordonnance, en relation avec le revenu du contribuable, plutôt que sur le degré d'affection.</p>	<p>Le principal critère est le besoin.</p> <p>Le requérant est soumis à un test de besoins, pour établir si ses ressources financières (revenu et avoirs) sont suffisants pour ses besoins budgétaires.</p> <p>Chaque province et territoire a ses propres critères d'admissibilité. Caractéristiques communes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preuve d'âge et de résidence ▪ Information sur la situation financière, p. ex., argent en banque, placements, revenu d'emploi ▪ Coût du logement ▪ Certificat médical si handicap <p>Dans quatre ressorts (Nouveau-Brunswick, Ontario, Saskatchewan et T.N.-O), le fait d'être prestataire du RPC-I confère l'admissibilité à l'aide sociale à titre de personne handicapée. Au Manitoba, le fait d'être prestataire du RPC-I peut rendre admissible à des prestations pour personne handicapée.</p>	<p>Le requérant doit avoir une blessure en milieu de travail ou une maladie professionnelle qui l'empêche de travailler.</p> <p>Le travailleur doit fournir la documentation médicale de son affection.</p> <p>Les instances d'indemnisation de travailleur peuvent exiger un examen médical indépendant afin de déterminer la gravité de l'affection.</p>	<p>Le requérant doit satisfaire aux critères précisés dans le régime de la compagnie.</p> <p>En général, le client doit démontrer qu'il a une « invalidité complète ».</p> <p>Les critères d'admissibilité varient grandement d'un régime à l'autre.</p> <p>Dans la plupart des cas, une durée minimum de service est requise.</p> <p>Les prestations d'invalidité de longue durée (ILD) sont habituellement versées à un individu incapable de travailler pendant 2 ans ou plus à partir du moment de l'approbation de sa demande.</p>

	Programmes fédéraux			Programmes provinciaux/territoriaux		Programmes privés
	RPC-I*	Maladie A-E	Mesures fiscales fédérales	Aide sociale	Indemnisation de travailleur	Invalidité de longue durée
Définition de « invalidité » ou « handicap »	Telle que définie dans la loi, l'invalidité est « grave et prolongée »; c'est-à-dire une déficience mentale ou physique qui empêche la personne de travailler et de gagner un revenu de manière régulière.	S/O Un médecin doit fournir un certificat médical à l'effet que le requérant est incapable de travailler. La nature de la maladie n'a pas besoin d'être divulguée.	Déficience mentale ou physique grave et prolongée, entraînant des restrictions significatives aux activités élémentaires de la vie quotidienne ou un besoin de traitement pour maintenir la vie. (CIPH).	Les ressorts ne définissent pas tous la notion d'invalidité ou de handicap. Parmi les ressorts dont la loi ou les politiques fournissent une définition, celle-ci varie considérablement. L'Ontario est le seul ressort qui précise que les personnes vivant avec le VIH/sida sont automatiquement admissibles aux prestations du POSPH.	Seuls Terre-Neuve-et-Labrador et le Yukon donnent une définition. Les ressorts utilisent des barèmes pour coter l'incapacité afin de déterminer le degré d'invalidité.	Pas de définition <i>standard</i> ; varie selon le régime. En général, il s'agit d'une incapacité de continuer à travailler en raison d'une maladie ou d'une blessure.
Politiques sur le revenu gagné	Pour l'année 2008, un récipiendaire pouvait gagner un revenu annuel brut (avant impôts) de jusqu'à 4 400 \$ sans devoir en faire état au RPC. Les revenus en excès de ce montant ne font pas perdre l'admissibilité au prestataire; cependant, ils doivent être signalés aux gestionnaires du RPC, qui pourront fournir du soutien et des services aux clients qui tentent de continuer de travailler, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Période d'essai rémunérée d'un maximum de 3 mois, où le client peut tester sa capacité de travailler, tout en continuant de recevoir des prestations du RPC-I; ▪ Services de réadaptation professionnelle, où le client continue de 	Les revenus sont déduits intégralement du montant des prestations.	S/O	Chaque ressort a ses propres politiques sur le traitement des revenus d'emploi. <i>En Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et en Colombie-Britannique, les personnes demandant de l'aide sociale ne bénéficient d'aucune exemption pour un revenu de travail.</i>	S/O	Varie considérablement d'un régime à l'autre.

	Programmes fédéraux			Programmes provinciaux/territoriaux		Programmes privés
	RPC-I*	Maladie A-E	Mesures fiscales fédérales	Aide sociale	Indemnisation de travailleur	Incapacité de longue durée
	recevoir ses prestations du RPC-I, pendant la réadaptation (voir Services en matière d'emploi).			<p>Toutes les provinces à l'exception de l'Ontario accordent un taux fixe d'exemption (le montant varie). Donc, un client peut gagner un revenu allant jusqu'au maximum prévu sans réduction de ses prestations.</p> <p>La plupart des provinces exemptent un pourcentage de revenu en sus du montant d'exemption.</p> <p>En Ontario, on applique une exemption générale de 50 % des revenus nets.</p>		
Avoirs autorisés	S/O	S/O	S/O	<p>Variet d'un ressort à l'autre.</p> <p>Au Québec, le niveau admissible d'avoirs en argent est plus bas pour les requérants que pour les prestataires.</p> <p>En Ontario, entre autres programmes dits fondés sur les besoins, le niveau des avoirs exemptés est le plus élevé, soit 5 000 \$ pour une personne seule et handicapée.</p> <p>Le programme albertain AISH exempte 100 000 \$.</p>	S/O	S/O
Prestations de santé	S/O	S/O	S/O	<p>Les provinces et territoires fournissent tous diverses prestations de santé, à divers degrés. La plus élémentaire est l'assurance pour les médicaments</p>	<p>Les prestations de santé sont fournies par le programme de chaque ressort.</p> <p>Les prestations peuvent inclure des</p>	<p>Variet selon le régime.</p> <p>Peut inclure médicaments, services infirmiers et ambulanciers, appareils de soutien,</p>

	Programmes fédéraux			Programmes provinciaux/territoriaux		Programmes privés
	RPC-I*	Maladie A-E	Mesures fiscales fédérales	Aide sociale	Indemnisation de travailleur	Incapacité de longue durée
				<p>d'ordonnance. Dans la plupart des cas, les services dentaires et d'opticien sont aussi couverts.</p> <p>Des dispositions sur les besoins spéciaux permettent une assistance supplémentaire pour des besoins liés à la santé.</p>	<p>traitements de professionnels des soins, l'hospitalisation, des médicaments, radiographies, prothèses, transports et traitements alternatifs.</p> <p>Le type de prestations varie d'un ressort à l'autre.</p>	<p>et services médicaux non assurés par les régimes gouvernementaux.</p>
Services en matière d'emploi	<p>Le Programme de réadaptation professionnelle du RPC est un programme volontaire qui aide des prestataires du RPC-I à reprendre le travail. Il offre un soutien personnalisé à la réadaptation professionnelle qui répond aux besoins uniques de chaque participant.</p> <p>Des services de réadaptation professionnelle sont offerts à travers le pays et peuvent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Counselling/planification professionnelle • Développement d'emploi • Perfectionnement des compétences et/ou éducation • Aide à la recherche d'emploi • Suivi en milieu de travail • Références et 	<p>La partie II de l'A-E prévoit des prestations d'emploi et des mesures de soutien (PEMS) ainsi que le Service national de placement (SNP). Ces initiatives visent à assister les clients de l'AE à se préparer à un emploi, à l'obtenir et à le garder.</p> <p>Les PEMS sont fournies dans le cadre d'Ententes de développement du marché du travail (EDMT) avec tous les territoires et provinces. Elles peuvent prendre la forme d'un développement de compétences, de subventions salariales ciblées, d'aide au travail indépendant, ou de partenariats en création d'emploi.</p>	S/O	<p>Chaque ressort est doté de ses propres services en matière d'emploi – voir les sommaires des provinces et territoires.</p> <p>Tous les ressorts utilisent les services prévus en vertu des EDMT pour les personnes handicapées – voir sommaire des services fédéraux en matière d'emploi pour les personnes handicapées.</p>	<p>Toutes les régions fournissent des services et programmes de réadaptation professionnelle.</p>	<p>Varie selon le régime.</p> <p>Peut inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ évaluation médicale et professionnelle ▪ services de réadaptation ▪ gestionnaires de cas pour l'assistance au retour au travail

	Programmes fédéraux			Programmes provinciaux/territoriaux		Programmes privés
	RPC-I*	Maladie A-E	Mesures fiscales fédérales	Aide sociale	Indemnisation de travailleur	Incapacité de longue durée
	<p>partenariats</p> <p>Le client continue de recevoir ses prestations du RPC-I, pendant la réadaptation.</p>	Le SNP se concentre sur l'amélioration des mesures de soutien à l'emploi.				
Dispositions sur la réactivation des prestations	<p>La réactivation automatique des prestations offre un filet de sécurité financière aux personnes dont les prestations sont interrompues après le retour à un emploi régulier. Si elles ne peuvent continuer de travailler en raison de la réapparition de leur invalidité, les prestations peuvent être réactivées sans refaire de nouvelle demande. Cette disposition est valide dans les deux années suivant la date de l'arrêt des prestations et dans l'année suivant la réapparition de l'invalidité.</p> <p>Le nombre de fois où un client peut demander la réactivation de ses prestations n'est pas limité.</p> <p>Cette disposition est accessible à tous les prestataires du RPC-I et elle aide les personnes vivant avec des invalidités épisodiques qui alternent entre des périodes d'emploi régulier et d'autres où elles ont besoin de soutien du revenu.</p> <p>La « procédure accélérée de</p>	S/O	S/O	<p>Seulement trois ressorts ont des dispositions sur la réactivation : Ontario, Alberta (programme AISH) et C.-B.</p> <p>Ces trois ressorts ont des lois distinctes sur l'assistance aux personnes handicapées.</p>	S/O	S/O

	Programmes fédéraux			Programmes provinciaux/territoriaux		Programmes privés
	RPC-I*	Maladie A-E	Mesures fiscales fédérales	Aide sociale	Indemnisation de travailleur	Incapacité de longue durée
	nouvelle demande » est une autre mesure de soutien pour les clients qui ne satisfont pas aux échéances ou aux critères de la disposition de réactivation automatique. Cette procédure de demande simplifiée et accélérée est disponible jusqu'à cinq ans après l'arrêt des prestations. Les exigences de revenu et de cotisation doivent être satisfaites en tant que préalable à l'admissibilité. Il n'y a pas de limite au nombre de fois que la procédure accélérée de nouvelle demande peut être utilisée.					
Dispositions sur les appels de décisions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconsidération ou révision administrative ▪ Appel à un tribunal de révision ▪ Commission d'appel des pensions <p>Dans certains cas, les décisions de la Commission d'appel des pensions peuvent être amenées en cour fédérale pour une révision judiciaire. Les cours fédérales peuvent maintenir la décision ou la renvoyer à la Commission pour une nouvelle révision.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil arbitral ▪ Juge-arbitre 	<p>Les évaluations de l'impôt fédéral peuvent être portées en appel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ demande de reconsidération par le personnel ▪ appel formel par la division d'appel de l'ARC ▪ Cour ▪ Cour canadienne de l'impôt ▪ Cour suprême du Canada 	Tous les ressorts ont divers mécanismes d'appel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des processus internes de révision et d'appel existent dans tous les ressorts ▪ Des processus externes de révision et d'appel existent dans tous les ressorts sauf le N.-B. 	L'assuré peut demander par écrit une reconsidération de toute décision concernant sa réclamation.
Prestation mensuelle maximale	1 077,52 \$ pour les nouveaux prestataires en 2008 Le montant des prestations est indexé annuellement. La prestation est composée	En 2007, la prestation maximale est de 423 \$ par semaine (soit environ 1 831 \$/mois) Le taux de base des	S/O Les crédits servent à réduire le montant payable en impôt fédéral.	Aide sociale fondée sur le besoin : le montant mensuel maximum des prestations pour une personne seule et handicapée, dans les provinces, vont de 600 \$	L'indemnité est établie selon les revenus assurables du travailleur avant son accident, la gravité et la durée de l'incapacité, ou les	Les prestations représentent généralement un pourcentage (habituellement de 60 à 70 %) du revenu antérieur à l'invalidité.

	Programmes fédéraux			Programmes provinciaux/territoriaux		Programmes privés
	RPC-I*	Maladie A-E	Mesures fiscales fédérales	Aide sociale	Indemnisation de travailleur	Incapacité de longue durée
	<p>d'un montant fixe plus un ratio basé sur les cotisations au RPC-I.</p> <p>Les enfants de prestataires du RPC-I sont aussi admissibles à une prestation mensuelle à montant fixe, et ce jusqu'à l'âge de 18 ans, ou jusqu'à 25 ans pour les étudiants à temps plein. La prestation aux enfants est de 208,77 \$ par mois, en 2008.</p>	<p>prestations est de 55 % des revenus moyens d'emploi jusqu'à un maximum annuel assurable de 40 000 \$</p> <p>Les familles à faible revenu qui ont des enfants et qui reçoivent la Prestation fiscale canadienne pour enfant sont admissibles au supplément pour la famille. Ceci conduit à une prestation pouvant atteindre 80 % des revenus moyens assurables.</p>		<p>au N.-B. à 999 \$ en Ontario.</p> <p>Le programme albertain AISH (variant selon le revenu et les avoirs) accorde jusqu'à 1 050 \$.</p> <p>Ces montants n'incluent pas l'assistance pour des besoins particuliers récurrents, qui est déterminée au cas par cas.</p> <p>Des dispositions sur l'indexation existent à Terre-Neuve-et-Labrador et au Québec.</p>	<p>deux.</p> <p>Les versements maximaux pour une incapacité permanente vont de 75 à 90 % des revenus nets et limités par un maximum de revenus admissibles (variables selon le ressort).</p> <p>En 2007, les montants maximaux dans les ressorts où ils sont établis par la loi variaient de 2 397 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador, jusqu'à 4 830 \$ en Alberta.</p> <p>Dans certains ressorts, on verse un montant forfaitaire en sus d'une prestation mensuelle.</p>	<p>Note : ce montant <u>inclut</u> tout versement du RPC-I et/ou de l'indemnisation de travailleur que peut recevoir l'assuré.</p>
Prestations mensuelles moyennes	785,77 \$ (oct. 2007)	286,75 \$ en 2006	S/O	Non disponible	Non disponible	Non disponible
Autres renseignements		<p>Une période d'attente de 2 semaines sans paye est obligatoire, avant le début des prestations de l'A-E.</p> <p>La période maximale de ces prestations est de 15 semaines.</p>	<p>La plupart des mesures fiscales consistent en des crédits non remboursables, pour les contribuables admissibles.</p> <p>Le présent rapport se concentre sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crédit d'impôt pour personne handicapée ▪ Crédit d'impôt pour frais médicaux ▪ Crédit d'impôt aux aidants naturels 	<p>La coordination des prestations a pris effet.</p> <p>Toute autre source possible de revenu doit être envisagée.</p> <p>Les ressources disponibles, comme les prestations du RPC, de l'A-E, de l'indemnisation de travailleur et de l'assurance privée, sont déduites intégralement des prestations.</p>		<p>La coordination des prestations a pris effet.</p> <p>Les prestations d'ILD sont réduites de tout montant intégral reçu du RPC-I, de la RRQ-I ou de l'indemnisation de travailleur.</p>

	Programmes fédéraux			Programmes provinciaux/territoriaux		Programmes privés
	RPC-I*	Maladie A-E	Mesures fiscales fédérales	Aide sociale	Indemnisation de travailleur	Invalité de longue durée
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crédit d'impôt pour personne à charge handicapée ▪ Déduction pour mesures de soutien aux personnes handicapées ▪ Supplément remboursable pour frais médicaux ▪ Prestation pour enfants handicapés 			

***Le Régime des rentes du Québec fournit des prestations similaires, pour les personnes handicapées.**

Sources :

Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme, Réseau juridique canadien VIH/sida - <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocFR.php?ref=110>

Régime de pensions du Canada - <http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/psr/rpc/rpctabmat.shtml>

Assurance-emploi - <http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/ae/menu/accueilae.shtml>

Mesures fiscales fédérales - <http://www.cra-arc.gc.ca/tax/individuals/segments/disabilities/menu-f.html>

<http://www.disabilitytax.ca/distax-f.html>

Aide sociale – sommaires des provinces et territoires, voir Annexes

Indemnisation de travailleur - <http://www.awcbc.org/en/keystatisticalmeasuresksmsdatatables.asp>

Invalité de longue durée - <http://www.clhia.ca/>

http://www.clhia.ca/fr/submissions_fr/2003/Chambre%20des%20communes.pdf

http://www.hivandrehab.ca/FR/recherche/documents/lassurance-invalite_VIH_Canada_Tour_dhorizon_domaine.pdf

II. PROGRAMMES FÉDÉRAUX EN MATIÈRE D'EMPLOI POUR PERSONNES HANDICAPÉES

<i>PROGRAMMES FÉDÉRAUX EN MATIÈRE D'EMPLOI POUR PERSONNES HANDICAPÉES</i>	
Ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH)	
Ministère responsable	Ressources humaines et développement social Canada
Description	<p>Dans le cadre des Ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH), le Gouvernement du Canada contribue au financement de programmes et services provinciaux afin d'améliorer la situation d'emploi des Canadien-nes handicapés, en :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rehaussant leur employabilité; ▪ augmentant les occasions d'emploi qui s'offrent à elles; et en développant l'état actuel des connaissances. <p>Les EMTPH sont un partenariat entre gouvernements provinciaux et fédéral. Les éléments communs en termes de principes, objectifs et domaines prioritaires pour l'action sont décrits dans le Cadre multilatéral sur les Ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées. Le Gouvernement du Canada contribue 50 % des coûts payés par les provinces pour les programmes et services financés en vertu des EMTPH, jusqu'à concurrence d'un montant d'allocation fédérale établi dans chaque entente bilatérale.</p> <p>Les provinces sont responsables de la conception, de la fourniture et de l'administration des programmes et services ainsi financés. Elles ont de la liberté pour déterminer leurs propres priorités et approches pour répondre aux besoins de leurs personnes handicapées. Voici des exemples d'interventions que les provinces peuvent décider de cofinancer dans le cadre de leur initiative :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ coaching d'emploi et mentorat; ▪ formation pré-embauche et mise à niveau des compétences; ▪ éducation post-secondaire; ▪ instruments et équipements d'assistance; ▪ subventions salariales; ▪ réseaux d'emploi accessible; ▪ travail indépendant; et ▪ autres mesures de soutien en milieu de travail.
Coût	220 millions \$ en 2005-2006
Fonds d'intégration des personnes handicapées	
Ministère responsable	Ressources humaines et développement social Canada
Description	Le Fonds d'intégration des personnes handicapées est un programme de contribution conçu pour aider ces personnes à réintégrer le marché du travail. Des ententes de projet peuvent être négociées avec des entreprises, organismes, conseils de bande, municipalités,

<i>PROGRAMMES FÉDÉRAUX EN MATIÈRE D'EMPLOI POUR PERSONNES HANDICAPÉES</i>	
	<p>établissements publics et d'enseignement, ou individus.</p> <p>Les objectifs sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'aider les personnes handicapées et admissibles à se préparer à l'emploi et à l'acquérir ou à développer un travail indépendant, et à développer les compétences nécessaires à le garder; • de soutenir des activités efficaces et novatrices, comme : <ul style="list-style-type: none"> - l'incitation aux employeurs à offrir des occasions et expériences de travail à des individus; - aider des individus à rehausser leurs compétences pour l'emploi; ou - l'aide individuelle au démarrage d'entreprise indépendante; • de travailler en partenariat avec des organismes au service des personnes handicapées, y compris le secteur privé, à soutenir des approches novatrices pour intégrer des personnes handicapées dans l'emploi ou le travail indépendant; et de résoudre des obstacles à la participation d'un individu au marché du travail. <p>Les services peuvent être fournis directement à la personne admissible ou par le biais de projets d'organismes financés par le Fonds.</p>
Critères d'admissibilité	Personne handicapée et sans emploi ou travaillant moins de 20 heures/semaine, non admissible à l'A-E, auto-déclarée comme ayant un handicap physique ou mental qui est permanent, autorisée légalement à travailler au Canada, et ayant besoin d'aide pour se préparer à l'emploi, trouver un emploi ou devenir employée ou travailleur indépendant.
Coût	23,6 millions \$ en 2005-2006

Site Internet de Ressources humaines et développement social Canada :

<http://www.rhdsc.gc.ca/fr/accueil.shtml>

Vers l'intégration des personnes handicapées (2006) -

http://www.rhdsc.gc.ca/fr/condition_personnes_handicapees/rapports/rhf/2006/index.shtml

III. COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

INTRODUCTION

Cette section porte sur les programmes de dernier recours (i.e. aide sociale) dans chaque province et territoire. Il s'agit de programmes qui fournissent du soutien aux individus et familles qui ont épuisé toutes les autres sources d'aide.

L'information présentée dans les tableaux a été tirée des sites Internet des gouvernements en question. Nous avons fait tous les efforts possibles pour assurer que l'information soit à jour au 1^{er} novembre 2007. Les interprétations des lois, règlements et politiques n'ont pas été vérifiées par les autorités compétentes. Toute omission ou erreur d'interprétation est assumée par l'auteur.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'aide sociale relève des gouvernements des provinces et territoires. Bien que plusieurs éléments communs se rencontrent dans les démarches de demande, d'évaluation de l'admissibilité, de la détermination des ressources disponibles, et autres, chaque ressort a son propre programme. Voici un aperçu des caractéristiques similaires des programmes d'aide sociale.

Critères d'admissibilité

Le requérant doit satisfaire à toutes les *exigences administratives* du ressort. Habituellement, on doit :

- présenter une preuve d'identité, d'âge et de résidence;
- fournir des renseignements financiers, y compris des relevés bancaires et talons de chèque de paie;
- fournir un certificat médical, en cas de handicap ou d'incapacité à travailler.

Les requérants sont habituellement tenus de suivre un plan d'emploi qui est établi selon leur situation. L'échec à s'y conformer peut entraîner une réduction des prestations ou leur suspension. En outre, les clients sont tenus de signaler tout changement à leur situation.

Pour être admissible à l'aide sociale, le client doit passer le *test des besoins*, qui porte sur (a) ses avoirs, (b) son revenu et (c) ses besoins budgétaires.

Avoirs

Dans tous les ressorts, des avoirs fixes sont exemptés : résidence principale, effets ménagers, meubles, automobile, équipement essentiel à un métier, etc. Afin d'être admissible à l'aide sociale, l'individu doit avoir des liquidités (argent, ou investissements facilement convertibles) qui sont inférieures à un montant établi par la loi.

Revenu

Lorsque le requérant a passé le test des avoirs, son revenu est examiné. Certaines sources de revenu sont considérées entièrement exemptées, donc ne sont pas prises en considération dans la détermination de l'admissibilité. Par exemple, les crédits d'impôt remboursables, les paiements compensatoires relativement au VIH/sida ou à l'hépatite C, et la Prestation fiscale canadienne pour enfant.

D'autres sources de revenu ne sont pas exemptées. Par exemple, les prestations du Régime de pensions du Canada, les prestations d'assurance-emploi, les indemnités de travailleur ainsi que le revenu de pension d'invalidité de longue durée. Dans tous les ressorts, ces montants sont déduits intégralement de toute somme d'aide sociale à laquelle le requérant pourrait être admissible.

La plupart des ressorts permettent aux clients de conserver une portion de revenus d'emploi (*dispositions d'exemption de revenu*). Le montant en cause varie considérablement d'un ressort à l'autre; il est précisé dans chaque sommaire provincial/territorial ci-dessous.

Besoins budgétaires

Chaque province détermine ses propres niveaux, pour les besoins budgétaires. Il s'agit des montants maximaux de prestations qu'elles paieront pour couvrir les besoins élémentaires d'une personne ou d'une famille. Ils varient selon le potentiel d'emploi du requérant, la taille de sa famille, la région où elle vit, etc.

Le requérant est déclaré admissible si sa situation budgétaire est déficitaire. Ceci se produit lorsque les ressources financières du requérant sont inférieures au montant maximal de prestation.

Besoins élémentaires

Les prestations élémentaires sont destinés à couvrir les coûts de nourriture, vêtements, besoins personnels et ménagers ainsi que de logement (y compris les services). Dans certaines provinces, un programme distinct pour les enfants couvre les besoins élémentaires de ceux-ci. Nous n'abordons pas cet élément dans le présent aperçu.

Besoins particuliers

Les besoins particuliers incluent une gamme d'éléments médicaux, de transport, de choses liées à l'emploi, des besoins alimentaires spéciaux, et les frais funéraires. Les familles qui ont des enfants peuvent recevoir de l'aide pour la garderie et les fournitures scolaires. L'admissibilité à une aide pour des besoins particuliers est évaluée sur une base individuelle.

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

PROGRAMME DE SOUTIEN DU REVENU

Family Benefit Program [Programme de prestations à la famille] (pour besoins élémentaires d'adultes)
Social Assistance [Aide sociale] (pour le logement, les besoins spéciaux, carte d'assurance-médicaments)

Ministère responsable	Dept. of Human Resources, Labour and Employment [Ressources humaines, travail et emploi]
Type de programme	Le <i>Family Benefit Program</i> et la <i>Social Assistance</i> sont des programmes fondés sur les besoins. [Programme de prestations à la famille; et Aide sociale]
Critères d'admissibilité	Les dispositions générales s'appliquent.
Définition de « handicapé »	« <i>person requiring supportive services</i> » [personne ayant besoin de services de soutien] désigne une personne qui, tel que certifié par un professionnel autorisé, a besoin de services de soutien pour l'aider dans la vie quotidienne Voir aussi la section « Services à l'emploi », ci-dessous.
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	La loi ou le règlement ne le précise pas
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	La loi ou le règlement ne le précise pas
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<i>Revenu exempté</i> pour une personne ayant besoin de services de soutien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 100 % du revenu jusqu'à 95 \$, puis 10 % du revenu excédant 95 \$, jusqu'à un montant mensuel maximal de 150 \$; et ▪ pour deux personnes ou plus, dont au moins une a besoin de services de soutien, 100 % du revenu jusqu'à 150 \$, puis 10 % du revenu excédant 190 \$, jusqu'à un montant mensuel maximal de 275 \$
Avoirs autorisés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pour une personne ayant besoin de services de soutien : 3 000 \$ ▪ pour une personne ayant besoin de services de soutien et ayant une ou plusieurs personnes à charge, y compris son conjoint ou partenaire d'habitation : 5 500 \$
Prestations de santé fournies	Tous les clients du soutien du revenu sont couverts par le <i>Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program</i> [Programme de médicaments d'ordonnance]. La <i>Drug Card</i> [carte d'assurance-médicaments] procure une couverture complète pour les médicaments d'ordonnance approuvés et les frais de fourniture ainsi qu'une assurance limitée pour soins dentaires. L' <i>Extended Drug Card</i> [carte d'assurance-médicaments en prolongation] procure une couverture complète pour les médicaments d'ordonnance approuvés et les frais de fourniture ainsi qu'une assurance limitée pour soins dentaires, pour une période de 6 mois à compter de la date à laquelle la personne ou famille n'est plus admissible à l'aide au revenu.

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Services à l'emploi pour clients du soutien du revenu	<p>Pour l'admissibilité à des services à l'emploi, « personne handicapée » signifie qu'en raison d'une déficience persistante et permanente, physique, sensorielle, langagière, communicationnelle, psychologique, psychiatrique, développementale ou d'autre nature, la personne a des défis considérables dans l'accès à l'éducation, à la formation ou à l'emploi.</p> <p>Une personne handicapée peut être admissible à des services et mesures de soutien à l'emploi, pour acquérir les compétences, expériences et soutiens nécessaires à se préparer adéquatement à trouver un emploi et à le garder.</p> <p>Les services de soutien à l'emploi incluent des programmes de subventions salariales, de soutien dans l'emploi, des allocations de soutien au placement (p. ex. pour des compétences d'alphabétisme, l'éducation élémentaires aux adultes), la formation à court terme, le soutien pour le travail (p. ex., instruments, vêtements), l'évaluation et le counselling.</p>
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention trouvée dans la loi ou le règlement
Dispositions sur l'appel des décisions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Révision interne – le client peut demander que le superviseur de programme ou le gestionnaire de district examine son cas. ▪ <i>Internal Review Committee</i> [comité de révision interne] ▪ <i>Income and Employment Support Appeal Board</i> [commission d'appel du soutien au revenu et à l'emploi]
<p>Maximum mensuel pour personne seule handicapée</p> <p><i>(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.)</i></p>	<p>732 \$/mois (inclut 458 \$ pour les besoins élémentaires; 149 \$ en allocation au logement; et une allocation fixe de 125 \$ pour handicap)</p> <p>Autres dispositions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supplément de 100 \$/mois si l'allocation au logement est insuffisante; ▪ 50 \$/mois pour le combustible s'il n'est pas inclus dans le loyer. <p><i>Besoins particuliers</i> : Le règlement prévoit une allocation spéciale pour diète, de 45 \$, pour chaque prestataire ou personne à charge qui a une affection médicale et qui reçoit du soutien du revenu, s'il a été certifié par un professionnel autorisé.</p> <p><i>Réduction de prestation pour personne de moins de 30 ans</i> : le montant mensuel de soutien du revenu pour personne seule qui a moins de 30 ans, et qui, tel que confirmé par un agent autorisé, a des obstacles ou déficiences qui limitent sa recherche d'emploi ou de formation, est de 435 \$.</p>
AUTRES PRESTATIONS DE SANTÉ	
	<i>Drug Card</i> [carte d'assurance-médicaments] uniquement – Les personnes qui ne reçoivent pas de prestations de soutien du revenu mais qui ont besoin d'assistance à cause du coût élevé de médicaments

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

	<p>d'ordonnance peuvent demander que l'on évalue leur admissibilité à l'assurance-médicaments complète, sans autre prestation. Les critères concernent le revenu, les avoirs et la situation individuelle, y compris le prix des médicaments à prendre.</p> <p><i>Low Income Drug Program</i> [Programme de médicaments pour personnes à faible revenu] – Le ministère de la Santé et des Services à la communauté fournit de l'aide aux personnes et familles à faible revenu, afin de couvrir le coût des médicaments d'ordonnance, dans le cadre du <i>Low Income Drug Program</i>. En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007. http://www.health.gov.nl.ca/health/nlpdp/lidp.htm</p> <p><i>NLPDP – High Cost Drug Program</i> [Programme pour les médicaments onéreux] – En vigueur depuis le 31 octobre 2007, pour fournir de l'aide aux personnes qui dépensent une grande portion de leur revenu pour leurs médicaments. http://www.health.gov.nl.ca/health/nlpdp/hdc_notice_residents.pdf</p>
	<p>Le <i>Department of Health and Community Services</i> gère le <i>Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program</i> [Régime provincial pour les médicaments d'ordonnance], lequel fournit de l'aide financière pour les médicaments d'ordonnance.</p> <p><i>Access Plan</i> [Régime d'accès] – aide pour les familles et personnes à faible revenu. Revenu net maximal pour l'admissibilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 19 000 \$ pour une personne seule; ▪ 21 000 \$ pour un couple; ▪ 30 000 \$ pour une famille avec enfants. <p><i>Assurance Plan</i> [Régime d'assurance] – aide pour les personnes qui ont à prendre des médicaments dispendieux. Plafonne les coûts de médicaments admissibles, à 5 %, 7,5 % ou 10 % du revenu familial net :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ revenu jusqu'à 39 999 \$ – 5 % ▪ revenu de 40 000 \$ à 74 999 \$ – 7,5 % ▪ revenu de 75 000 \$ à 149 999 \$ – 10 %
<p>MESURES ADDITIONNELLES DE SOUTIEN POUR PERSONNES HANDICAPÉES</p>	
	<p>Une gamme de mesures de soutien additionnelles est disponible aux personnes handicapées par l'entremise du <i>Department of Health and Community Services</i>.</p> <p><i>Special Needs Board and Lodging Supplement</i> [Supplément pour besoins spéciaux en logement/pension] – Le <i>Department of Human Resources and Employment</i> [ministère des Ressources humaines et de l'Emploi] est responsable du paiement de sommes mensuelles pour le logement et la pension de base des adultes qui ne vivent pas avec un membre de leur famille. Si un adulte de 18 ans et plus ayant un handicap physique ou développemental a besoin d'une prestation plus élevée afin de vivre en milieu adapté, le taux de base est supplémenté</p>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

	<p>par les <i>Health and Community Services</i> [Services de Santé et communautaires], après une évaluation des besoins, jusqu'à concurrence d'un paiement combiné dont le maximum mensuel est établi dans les politiques.</p> <p><i>Autres</i></p> <p><i>Autre</i> : Une aide financière peut être fournie pour d'autres dépenses mineures, afin d'aider une personne handicapée à faire des ajustements pour améliorer l'accessibilité de son milieu de vie, ou des réparations mineures à des meubles/appareils.</p> <p><i>Special Assistance Program</i> [Programme d'aide spéciale] : Fonds accordés pour alléger les coûts de services de soutien à la santé afin d'aider les clients dans la communauté dans des activités de la vie quotidienne, comme on le ferait dans un hôpital ou un centre de soins.</p>
--	--

Sources :

Dept of Human Resources, Labour and Employment <http://www.hrle.gov.nl.ca/hrle/>

Lois et règlements <http://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/i00-1.htm>

Information sur les prestations à la famille <http://www.gov.nl.ca/services/family.stm>

Dept. of Health and Community Services <http://www.health.gov.nl.ca/health/>

Politiques sur les programmes et services aux personnes handicapées
<http://www.health.gov.nl.ca/health/divisions/pgmpolicy/default.htm>

Régime d'assurance-médicaments [Newfoundland and Labrador Prescription Drug Plan]
<http://www.health.gov.nl.ca/health/nlpdp/default.htm>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ÎLE DU PRINCE-ÉDOUARD

PROGRAMME D'AIDE SOCIALE

Ministère responsable	<i>Social Services and Seniors [Services sociaux et Aînés]</i>
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	<p>Voir dispositions générales</p> <p>Le requérant doit démontrer qu'il cherche du travail ou est disposé à suivre une formation. Un requérant incapable de chercher du travail doit fournir au directeur un rapport médical décrivant la nature et l'ampleur de son incapacité, et indiquant si cela est à long terme. En cas de durée indéfinie de l'incapacité, le directeur peut demander que le requérant ait d'autres évaluations médicales.</p> <p>Les requérants handicapés sont tenus d'accepter un emploi ou formation qui améliorerait ou rétablirait leur capacité de suffire à leurs besoins.</p>
Définition de « handicapé »	<p>Une personne handicapée est définie dans le règlement comme une personne qui a besoin d'aide et qui a une déficience continue, sur le plan physique, intellectuel ou mental.</p> <p>Les jugements sur la nature et la portée du handicap sont laissés aux médecins et autres professionnels de la santé.</p>
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<i>Exemptions de revenu pour les requérants de longue durée :</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne seule – 75 \$ plus 10 % du reste du revenu net ▪ Famille – 125 \$ plus 10 % du reste du revenu net
Avoirs autorisés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne handicapée vivant seule : 900 \$ ▪ Couple, dont une personne handicapée: 1 800 \$
Prestations de santé fournies	Les clients sont admissibles au <i>Financial Assistance Drug Program</i> [Programme d'aide financière pour médicaments], qui couvre en totalité le coût des médicaments d'ordonnance. Tous les prestataires de l'aide sociale [<i>Social Assistance</i>] reçoivent une <i>Personal Health Card</i> [carte-santé]. Prestations dentaires et d'opticien fournies également.
Services à l'emploi offerts	Le client peut être référé au <i>Job Creation Program</i> [programme de création d'emploi] ou à l' <i>Employment Enhancement Program</i> [amélioration de l'emploi] de la province. Il peut aussi être référé à des programmes fédéraux de RHDSC dans la province.
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions sur l'appel des décisions	Les décisions peuvent être contestées devant la commission d'appel.
Maximum mensuel pour	665 \$/mois

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ÎLE DU PRINCE-ÉDOUARD

<p>personne seule handicapée</p> <p><i>(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.)</i></p>	<p>(inclut 199 \$ pour nourriture, vêtements, entretien ménager et dépenses personnelles, plus 466 \$ pour le logement)</p> <p>Aide pour autres besoins élémentaires : allocation pour diète spéciale (jusqu'à 25 \$/mois) allocation de transport (jusqu'à 20 \$/mois)</p> <p>Autres allocations pour besoins spéciaux, accessibles <u>uniquement</u> aux clients qui ne sont <i>pas admissibles</i> aux prestations du <i>Disability Supports Program</i> [programme de soutien pour handicap] (voir prochaine section) :</p> <p>Soins spéciaux – jusqu'à 40 \$/mois Soins personnels – jusqu'à 53 \$/mois Invalidité – jusqu'à 150 \$/mois pour une personne dont s'occupe un membre de la famille. Transport spécial pour raisons médicales – jusqu'à 25 \$/mois.</p> <p>Cette aide est accordée pour un maximum de 12 mois, après quoi la situation du client est réévaluée.</p>
<p>DISABILITY SUPPORT PROGRAM [PROGRAMME DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES] Fournit de l'aide financière à des personnes vivant avec certains handicaps. Limité aux coûts de services et de mesures de soutien pertinents au handicap.</p>	
Ministère responsable	<i>Social Services and Seniors</i> [Services sociaux et Aînés]
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	<p>Avoir moins de 65 ans au moment de la demande; être résident de l'Î.P.-É.</p> <p>Le handicap doit limiter considérablement la capacité de la personne d'accomplir des activités du quotidien.</p> <p>Le client doit avoir recours à d'autres programmes et services, comme l'A-E, le RPC-I, l'indemnisation de travailleur et l'assurance invalidité de longue durée.</p>
Définition de « handicap »	<p><i>Déficience physique, intellectuelle et/ou neurologique qui affecte considérablement et à long terme la capacité de la personne d'accomplir des activités quotidiennes ordinaires.</i></p> <p><i>L'affection doit être continue ou récurrente, et susceptible de se poursuivre au moins un an.</i></p> <p>Les personnes qui vivent avec des affections médicales ne causant pas un handicap de longue durée, comme le cancer, le diabète, l'asthme, la maladie de Crohn, la neuropathie, l'épilepsie, les toxicomanies, la douleur chronique et l'arthrite à un degré mineur, ne sont pas admissibles.</p>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ÎLE DU PRINCE-ÉDOUARD

VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Non
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Non
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	Individus et familles partagent les coûts des services et mesures de soutien. Ceci est établi par une évaluation de leur revenu net imposable et du coût des mesures de soutien nécessaires.
Avoirs autorisés	S/O
Prestations de santé fournies	Assistance technique et appareils de soutien
Services à l'emploi	Mesures de soutien professionnel et à l'emploi : évaluation, formation, développement de compétences, soutien pré-embauche, soutien à l'emploi selon le handicap.
Dispositions sur l'appel des décisions	Les décisions peuvent être portées en appel devant le <i>Provincial Review Committee</i> [Comité provincial de révision]

Sources :

Social Services and Seniors <http://www.gov.pe.ca/ssss/index.php3>

Social Assistance Policy Manual [politiques sur l'aide sociale]

<http://www.gov.pe.ca/infopei/index.php3?number=20587&PHPSESSID=afd403f0cd4f2348d25ad1449bd3857e> (dernière mise à jour en août 2005)

Lois et règlements :

http://www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/s-04_3.pdf (à jour au 8 novembre 2005)

<http://www.gov.pe.ca/law/regulations/pdf/S&04-3G.pdf> (à jour au 8 novembre 2005)

Disability Support Program Policy Manual [politiques du programme de soutien aux personnes handicapées] http://www.gov.pe.ca/photos/original/hss_dsp_policy.pdf (daté du 5 mars 2007)

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

NOUVELLE-ÉCOSSE

SOUTIEN À L'EMPLOI ET AU REVENU

Fournit du soutien du revenu aux adultes.

Ministère responsable	<i>Department of Community Services</i> [Services à la communauté]
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	<p>Au moment de la demande, le requérant doit répondre à des questions sur l'employabilité, qui détermineront s'il doit se prêter à une évaluation plus poussée sur la question [<i>Employability Assessment</i>]. Les requérants handicapés ou malades doivent fournir un certificat médical de leur affection, si elle les empêche de travailler.</p> <p>En cas de potentiel d'employabilité, le client handicapé peut être tenu de participer à un plan individualisé. Un tel plan est requis afin d'aider le prestataire à obtenir un emploi, dans la mesure du possible. Les clients susceptibles d'être admissibles à l'AE et au RPC-I doivent faire la demande de prestations à ces programmes.</p>
Définition de « handicapé »	<p>Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.</p> <p>Le <i>Supported Employment Program</i> [programme d'emploi soutenu] fournit de l'assistance à l'emploi aux personnes dont la situation physique, mentale ou cognitive peut limiter la capacité d'autosuffisance financière.</p>
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<p>Exemptions de revenu :</p> <p>Pour les requérants, aucun revenu n'est l'objet d'exemption. Pour les prestataires, exemption de 30 % des revenus. Pour les participants handicapés qui prennent part au programme d'emploi soutenu : exemption de base de 150 \$, plus 30 % du reste des revenus nets. Ceci s'appliquerait aux personnes ayant des antécédents d'emploi sporadique avec des périodes sans travail pour cause liée directement au handicap; aux personnes dont la capacité d'autosuffisance est limitée, à long terme, par des besoins liés au handicap; et aux personnes qui ont de lourds besoins en assurance-médicaments.</p>
Avoirs autorisés	<p>Personne seule : 500 \$ Famille - 1 000 \$ (pas de dispositions spéciales pour personne handicapée)</p>
Prestations de santé fournies	<i>Pharmacare</i> [assurance-médicaments] pour les coûts de médicaments. Franchise de 5 \$ par le patient, pour chaque ordonnance; cependant, les clients handicapés et ceux qui ont de multiples ordonnances mensuelles sont exemptés de franchise.

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

NOUVELLE-ÉCOSSE

	<p><i>Extended Pharmacare</i> [assurance-médicaments étendue] – fournit de l'assistance aux personnes qui ne sont pas admissibles à l'aide au revenu parce que leur revenu est trop élevé, mais dont les coûts en médicaments d'ordonnance les placeraient en déficit budgétaire.</p> <p><i>Transitional Pharmacare</i> [assurance-médicaments transitoire] – disponible pour un an, après que le client a cessé de recevoir de l'aide au revenu car il a commencé un emploi.</p> <p>Autres prestations de santé disponibles auprès du programme pour besoins spéciaux.</p>
Services à l'emploi	Les services à l'emploi incluent des programmes et services d'autres ministères, agences et gouvernements. P. ex., services de développement personnel, référence à d'autres agences, préparation à l'emploi et soutien à l'embauche, soutien au développement de compétences et au développement de carrière, soutien technologique et de bureau et programmes d'alphabétisation et de mise à niveau de l'éducation.
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions sur l'appel des décisions	Premier niveau : révision administrative [<i>Administrative Review</i>]. Deuxième niveau: commission d'appel [<i>Appeal Board</i>]. Troisième niveau : appel devant la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse.
Maximum mensuel pour personne seule handicapée (<i>Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.</i>)	739 \$/mois (inclut une allocation personnelle de 204 \$ (montant augmenté en octobre 2007) et une allocation de logement de 535 \$) Allocation additionnelle pour transport : jusqu'à 150 \$/mois Allocation pour diète spéciale (forte teneur en calories) pour les patients vivant avec le VIH/sida : maximum de 101 \$/mois Soins d'opticien, soins dentaires d'urgence et service d'ambulance en cas d'urgence peuvent être fournis en vertu de besoins spéciaux.

Sources :

Department of Community Services : <http://www.gov.ns.ca/coms/index.html>

Employment and Income Support Policy manual :
http://www.gov.ns.ca/coms/employment/income_assistance/ESIAManual.html

Lois et règlements :
<http://www.gov.ns.ca/legislature/legc/statutes/employsp.htm>
<http://www.gov.ns.ca/just/regulations/regs/esiaregs.htm>

Department of Health, section sur l'assurance-médicaments [*Pharmacare*] :
<http://www.gov.ns.ca/health/pharmacare/>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

NOUVEAU-BRUNSWICK

AIDE SOCIALE

Ce programme a trois composantes. Le Programme d'aide temporaire fournit de l'aide aux clients considérés fortement employables. Le Programme d'aide transitoire s'adresse aux personnes qui ont des obstacles à l'emploi, comme une affection médicale chronique ou temporaire. Le Programme de prestations prolongées s'adresse aux personnes reconnues comme ayant une invalidité permanente.

Ministère responsable	Services familiaux et communautaires
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	Les dispositions générales s'appliquent. Les personnes handicapées doivent présenter la preuve médicale à la Commission consultative médicale, pour approbation de la demande. Les prestataires du RPC-I ou d'une pension d'invalidité en vertu de la <i>Loi sur les pensions</i> sont automatiquement désignées comme ayant des besoins de longue durée qui les rendent admissibles au Programme d'aide transitoire.
Définition de « invalide »	« <i>Invalide</i> signifie, relativement à une personne, souffrir d'une infirmité physiologique, anatomique ou psychologique importante, constatée par la commission consultative médicale en application du paragraphe 4(5), laquelle infirmité risque de se poursuivre indéfiniment sans espoir d'amélioration importante[,] l'empêchant ainsi de façon importante de mener une vie normale ». Ladite Commission examine, pour certification, le cas d'une personne qui souffre d'une déficience majeure sur le plan physiologique, anatomique ou psychologique qui limite de manière importante la personne dans des activités de la vie ordinaire et qui est susceptible de se poursuivre indéfiniment sans amélioration substantielle (i.e. invalidité totale et permanente). La certification par la Commission est permanente. « <i>Besoins à long terme</i> désigne une ou plusieurs infirmités physiologiques, anatomiques ou psychologiques sérieuses qui rendent une personne incapable de participer à des activités sociales ou économiques pendant une période prolongée et qui mènent au chômage à long terme, mais qui ne sont pas assez importantes pour rendre la personne invalide ». La désignation de <i>besoins à long terme</i> est permanente, et continue donc de s'appliquer au client sans égard à la durée d'une période pendant laquelle il ne reçoit pas d'assistance. La décision de la Commission en ce qui a trait à la désignation de <i>besoins à long terme</i> est sans appel.
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention trouvée dans la loi ou le règlement
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention trouvée dans la loi ou le règlement
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<i>Exemptions de revenu</i> : Aucun revenu n'est sujet à exemption, pour le requérant. <i>Programme de prestations prolongées</i> (invalidité permanente)

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

NOUVEAU-BRUNSWICK

	<p>Personne seule – 250 \$ 2 personnes ou plus – 300 \$</p> <p><i>Programme d'aide transitoire</i> Personne seule – 100 \$ 2 personnes ou plus - 200 \$</p>
Avoirs autorisés	<p><i>Programme de prestations prolongées</i> Personne seule : 3 000 \$ Famille : 3 000 \$ pour chaque personne invalide à la maison</p> <p>Programme d'aide transitoire Personne seule - 1 000 \$ Famille - 2 000 \$</p>
Prestations de santé fournies	<p>Le client reçoit une carte-santé qui couvre les médicaments d'ordonnance (plan de médicaments sur ordonnance), les frais d'ambulance, de soins dentaires, d'opticien et autres. La franchise est de 4 \$ par ordonnance pour un adulte, et de 2 \$ par ordonnance pour un enfant. Le maximum annuel en franchises est établi à 250 \$ par famille.</p> <p><i>Les nouveaux clients sont admissibles à la couverture des médicaments et des frais d'ambulance uniquement pendant les trois premiers mois où ils reçoivent de l'aide; les personnes vivant avec le VIH/sida sont exemptées de cette disposition.</i></p> <p>Les clients qui ne sont pas admissibles à l'aide sociale peuvent faire une demande de <i>carte-santé</i>. Cette carte est valide jusqu'à 12 mois.</p> <p>Carte-santé prolongée [<i>Extended Health Card</i>] : les clients qui quittent l'aide sociale et commencent un emploi peuvent recevoir une prolongation de jusqu'à 12 mois des bénéfices.</p>
Services à l'emploi	<p>Le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail verse une aide financière à des organismes privés, publics et sans but lucratif, afin qu'ils fournissent des services d'aide à l'emploi à des individus désireux d'intégrer le marché du travail et d'y demeurer. Le ministère fournit aussi de l'aide dans le cadre des Services de soutien à l'emploi et à la formation (SSEF) aux personnes ayant une invalidité permanente ou à long terme et qui ont des obstacles à l'acquisition d'un emploi.</p>
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention trouvée dans la loi, le règlement ou les politiques.
Dispositions sur l'appel des décisions	Les décisions peuvent être contestées auprès de la Commission d'appel.
Maximum mensuel pour personne seule handicapée	Programme de prestations prolongées (pour invalidité permanente) Personne seule : 600 \$/mois (montant de base)
<i>(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit</i>	Les clients de ce programme reçoivent un supplément pour invalidité, au montant de 1 000 \$, à tous les mois d'octobre.

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

NOUVEAU-BRUNSWICK

<i>le montant maximum de l'aide sociale.)</i>	Prestations transitoires Personne seule – 521 \$/mois (montant de base) Allocation pour diète spéciale disponible (30 \$/mois).
AUTRES PRESTATIONS DE SANTÉ	
	Prestations additionnelles disponibles par le biais du ministère de la Santé : <i>Plan de médicaments d'ordonnance – VIH/sida (Plan U) : aide financière aux personnes vivant avec le VIH/sida. Franchise du client : 20 % du coût de chaque ordonnance, jusqu'à concurrence de 20 \$. La franchise maximale annuelle est de 500 \$. Il y a des frais d'inscription de 50 \$ par année.</i>

Sources :

Ministère du Développement social : <http://www.gnb.ca/0017/index-f.asp>

Manuel des politiques de l'Aide sociale : <http://www.gnb.ca/0017/Policy%20Manual/POL-F/INDEXF.HTM>

Lois et règlements :

<http://www.gnb.ca/acts/acts/f-02-01.htm>

<http://www.gnb.ca/0062/regl/95-61.htm>

Ministère de la Santé : <http://www.gnb.ca/0051/index-f.asp>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

QUÉBEC

AIDE FINANCIÈRE DE DERNIER RECOURS (*introduite en janvier 2007*)

Comprend deux programmes : le *Programme d'aide sociale*, pour les personnes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi, et le *Programme de solidarité sociale*, pour celles qui présentent des contraintes sévères à l'emploi.

PROGRAMME DE SOLIDARITÉ SOCIALE

Ministère responsable	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	Des dispositions générales s'appliquent.
Définition de « handicap »	L'état physique ou mental de l'individu adulte est affecté de façon significative pour une durée permanente ou indéfinie et, pour cette raison et considérant ses caractéristiques socioprofessionnelles, il est considéré comme comportant des contraintes sévères à l'emploi.
Le VIH/sida ou d'autres maladies épisodiques sont-ils inclus dans la définition?	Aucune mention spécifique dans la loi ou le règlement
Des prestations sont-elles offertes aux personnes ayant une maladie épisodique, sous une autre désignation?	Aucune mention spécifique dans la loi ou le règlement
Dispositions relatives au revenu (liste non exhaustive)	<i>Exemption de revenu</i> 100 \$ pour un adulte seul ou un couple
Avoirs liquides admissibles	<i>Pour les demandeurs :</i> Adulte seul : 852 \$ Couple : 1 267 \$ <i>Pour les prestataires :</i> Personne handicapée seule : 2 500 \$ Famille : 5 000 \$
Prestations de soins de santé	Les titulaires d'un carnet de réclamation peuvent se procurer gratuitement des médicaments d'ordonnance. D'autres <i>prestations de soins de santé</i> sont offertes pour couvrir les services optométriques, les soins dentaires et le transport adapté. Les dépenses liées à des besoins de santé particuliers peuvent être remboursées. Le client doit avoir reçu une assistance pendant une certaine période pour être admissible à ces prestations. Des <i>Prestations spéciales</i> sont offertes pour un maximum de 48 mois consécutifs, à condition que le revenu de travail n'excède pas 1 500 \$ pendant plus de trois mois consécutifs.
Services à l'emploi	Emploi Québec est responsable des services à l'emploi. Les individus qui participent à une mesure ou à un programme d'aide à l'emploi reçoivent un supplément de 130 \$ par mois.
Dispositions relatives à la réintégration	Aucune mention spécifique dans la loi ou le règlement
Dispositions relatives à	Révision interne

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

QUÉBEC

l'appel	Bureau de révision Tribunal administratif du Québec – la décision rendue est finale
Exemple de prestation maximale pour une personne handicapée seule <i>Ce montant est basé sur une situation où l'individu ne gagne aucun revenu et reçoit un montant maximal d'aide sociale.</i>	852,08 \$ (montant fixe; inclut un crédit de 24,08 \$ pour la Taxe de vente du Québec) Les individus qui participent à une mesure ou à un programme d'aide à l'emploi reçoivent un supplément de 130 \$ par mois.

Sources :

Site Internet du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale : <http://www.mess.gouv.qc.ca/Index.asp>

Loi et règlement :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_13_1_1/A_13_1_1.html

<http://www.canlii.org/qc/legis/regl/a-13.1.1r.1/20070516/tout.html>

COMPARAISON DES PROGRAMMES DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ONTARIO

PROGRAMME ONTARIEN DE SOUTIEN AUX PERSONNES HANDICAPÉES (POSPH)

Ministère responsable	Ministère des Services sociaux et communautaires
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	Des dispositions générales s'appliquent. Toute personne recevant des prestations d'invalidité du RPC-I (ou du Régime de rentes du Québec) est automatiquement admissible au POSPH. Note : Quiconque a besoin d'une aide financière doit d'abord soumettre une demande au programme Ontario au travail, en attendant la décision concernant son admissibilité au POSPH.
Définition du « handicap »	Une personne handicapée est définie comme étant une personne qui a une déficience physique ou mentale importante qui est continue ou récurrente et dont la durée prévue est d'au moins un an. Cette déficience doit se traduire par une limitation importante d'une ou de plusieurs des activités de la vie quotidienne (capacité de la personne de prendre soin d'elle-même, de fonctionner dans la collectivité et de fonctionner en milieu de travail), eu égard à son âge, à son niveau d'instruction et à ses antécédents en matière d'emploi.
Le VIH/sida ou d'autres maladies épisodiques sont-ils inclus dans la définition?	En avril 2003, la définition de la « déficience » a été modifiée pour inclure les personnes vivant avec le VIH/sida. Dorénavant, tout requérant qui a été diagnostiqué séropositif au VIH, par les tests ELISA et Western Blot, sera considéré comme ayant un handicap et ne recevra pas de date de révision médicale.
Des prestations sont-elles offertes aux personnes ayant une maladie épisodique, sous une autre désignation?	Aucune mention dans la loi, le règlement ni le manuel de politiques
Dispositions relatives au revenu (liste non exhaustive)	<i>Exemption de revenu</i> 50 % du revenu d'emploi net Note : Les frais de garde d'enfants et les dépenses de travail liées à un handicap, jusqu'à concurrence du montant maximal établi, sont déductibles du calcul du revenu net.
Avoirs liquides admissibles	Personne handicapée seule : 5 000 \$ Couple, dont une personne handicapée : 7 500 \$
Prestations de soins de santé	Prestations pour médicaments (<i>Programme de médicaments de l'Ontario</i>) (le prestataire pourrait devoir payer une quote-part [franchise] de 2 \$ par ordonnance), soins de la vue, soins dentaires, ambulance. Des <i>prestations pour services de santé complémentaires</i> sont offertes aux personnes qui ne sont pas admissibles à une aide financière mais dont les revenus sont déficitaires en raison de leurs dépenses de santé récurrentes. Une <i>prestation de santé transitoire</i> est offerte sur une base continue aux

COMPARAISON DES PROGRAMMES DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ONTARIO

	<p>prestataires qui quittent le POSPH pour occuper un emploi, jusqu'à ce qu'ils aient accès à un régime de santé comparable par le biais de leur employeur. Elle est aussi accessible aux anciens prestataires qui ne sont pas admissibles aux prestations pour services de santé complémentaires. (En vigueur depuis novembre 2006)</p> <p>Les personnes qui quittent le POSPH et qui ne sont pas admissibles aux prestations pour services de santé complémentaires ou à la prestation de santé transitoire devraient être référées au Programme de médicaments Trillium (voir à la fin du tableau).</p>
Services à l'emploi	<p>Le soutien de l'emploi peut être fourni à une personne si elle a un handicap/déficience continu ou récurrent, dont la durée prévue est d'au moins un an et qui constitue un obstacle important à l'obtention d'un emploi soumis à la concurrence. Il n'est pas nécessaire d'être prestataire du soutien du revenu du POSPH pour être admissible au soutien de l'emploi du POSPH.</p> <p>Des requérants qui sont admissibles à des prestations d'invalidité ou de réadaptation professionnelle d'autres sources publiques ou privées, ou qui en reçoivent, pourraient ne pas être admissibles au soutien de l'emploi. Les requérants ayant un emploi, y compris ceux qui sont travailleurs autonomes, peuvent être admissibles au soutien de l'emploi s'ils remplissent tous les critères d'admissibilité élémentaires. Pour être admissible, le requérant ayant un emploi doit être susceptible de perdre son emploi s'il n'a pas accès à un soutien de l'emploi pour invalidité. Parmi les critères, le requérant doit présenter un parcours d'emploi irrégulier et être susceptible de perdre son emploi actuel en raison de son handicap.</p> <p>Une procédure de règlement des différends est offerte aux requérants et aux prestataires qui sont en désaccord avec une décision relative à leur admissibilité ou à la suspension ou à l'annulation du soutien de l'emploi. Le soutien de l'emploi inclut des services de consultation et de planification de l'emploi, de préparation et de formation à l'emploi, de placement et d'accompagnement ainsi que des outils et fournitures pour amorcer un emploi, des services d'interprétation, des aides à la mobilité et des appareils servant à soutenir ou à remplacer la fonction d'une partie du corps ou à rehausser l'acuité d'un organe sensoriel.</p>
Dispositions relatives à la réintégration	Les anciens prestataires du POSPH, ayant ou non une date de révision médicale, sont admissibles à un rétablissement rapide des prestations s'ils remplissent les critères financiers. Le motif d'abandon du POSPH et la durée de la période d'abandon n'ont pas d'influence sur la détermination de l'admissibilité au rétablissement rapide.
Dispositions relatives à l'appel	Révision interne Tribunal de l'aide sociale Cour supérieure de justice, Cour divisionnaire
Exemple de prestation mensuelle maximale pour	999 \$/mois, à compter du 1 ^{er} novembre 2007

COMPARAISON DES PROGRAMMES DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ONTARIO

<p>une personne handicapée seule</p> <p><i>Ce montant est basé sur une situation où l'individu ne gagne aucun revenu et reçoit un montant maximal d'aide sociale.</i></p>	<p>Allocation pour besoins alimentaires spéciaux de 250 \$/mois</p> <p>Une prestation liée à l'emploi de 100 \$ est versée aux membres admissibles du groupe de prestataires à tous les mois où ils tirent un revenu d'emploi ou un revenu positif net issu de l'exploitation d'une entreprise. (En vigueur depuis novembre 2006)</p> <p>La <i>prestation de transition liée à l'emploi</i> est un paiement forfaitaire de 500 \$ une fois par période de douze mois. Les personnes prestataires qui abandonnent le soutien du revenu pour cause de salaire, ce qui comprend un revenu d'emploi, d'un programme de formation ou un revenu net positif d'exploitation d'une entreprise, sont admissibles à la prestation de transition à l'emploi.</p>
PROGRAMME DE MÉDICAMENTS TRILLIUM	
Ministère responsable	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Type de programme	Fondé sur le revenu
Critères d'admissibilité	<p>Les requérants doivent être titulaires d'une Carte santé valide et avoir des dépenses élevées en médicaments d'ordonnance, proportionnellement à leur revenu net.</p> <p>Les prestataires d'aide sociale (Ontario au travail ou POSPH) ne sont pas admissibles.</p>
	<p>Les prestataires doivent payer une franchise calculée en fonction du revenu familial net et de la taille du ménage. Les médicaments couverts sont ceux qui figurent dans le Formulaire des médicaments/Index comparatif des médicaments (Parties III et IX) et dans la <i>Facilitated Access List of HIV/AIDS drugs</i> [Liste de l'accès facilité à des médicaments contre le VIH/sida] (Partie VI).</p>

Sources :

Site Internet du Ministère des Services sociaux et communautaires :

<http://www.mcsc.gov.on.ca/mcss/french/index>

Manuel en-ligne des politiques du POSPH :

http://www.mcsc.gov.on.ca/mcss/french/pillars/social/odsp-is-directives/ODSP_incomesupport

Loi et règlement :

http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_97o25b_f.htm

http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_980222_f.htm

Site Internet du Programme de médicaments Trillium du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée : <http://www.health.gov.on.ca/indexf.html>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

MANITOBA

AIDE À L'EMPLOI ET AU REVENU

Ministère responsable	Services à la famille et Logement Manitoba
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	Les dispositions générales s'appliquent. Un requérant qui reçoit des prestations du RPC-I peut être automatiquement considéré comme handicapé, aux fins de l'aide sociale.
Définition de « handicapé »	« Le terme « handicapé » fait référence aux personnes qui, en raison d'une infirmité, d'une maladie mentale, d'une incapacité ou d'un trouble qui est susceptible de durer plus de 90 jours, sont incapables de subvenir à leurs besoins essentiels ainsi qu'à ceux des personnes à leur charge. »
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<i>Exemptions de revenu gagné</i> Au moment de la demande, 50 \$ par ménage; après un mois, exemption de base de 100 \$, plus 30 % des revenus nets gagnés en excédent, pour chaque personne du ménage.
Avoirs autorisés	Personne handicapée seule : 2 000 \$ Couple, dont une personne handicapée : 3 000 \$ Note : un communiqué d'avril 2007 signale que les avoirs exemptés, pour les personnes handicapées, allaient être doublés en 2007-2008. (Document d'information à http://news.gov.mb.ca/news/index.fr.html?archive=2007-04-01&item=1433).
Prestations de santé fournies	Le <i>Programme de services de santé</i> rembourse le coût des médicaments d'ordonnance. La couverture des soins dentaires et d'opticien entre en vigueur après une période d'attente de trois mois. <i>Carte des services de santé seulement</i> – pour les clients non admissibles à l'aide générale mais dont le coût élevé des soins de santé résulte en un déficit budgétaire. <i>Prestations supplémentaires</i> en matière de santé – le Règlement sur l'aide à l'emploi et au revenu stipule une allocation mensuelle pour le coût des services de santé, correspondant au montant le plus élevé de : soit 50 \$ par personne jusqu'à concurrence de 150 \$ par famille, soit un montant équivalant à la moyenne mensuelle des frais en matière de santé pour les trois mois où ces frais ont été les plus élevés pendant les 12 derniers mois.

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

MANITOBA

	<p>Pour être admissible à ces prestations supplémentaires, le participant doit :</p> <p>recevoir un revenu d'emploi tel que précisé aux termes du programme (c'est-à-dire assujéti à une exemption de gains), ce qui exclurait les indemnités de formation et les prestations d'assurance-emploi et du RPC; continuer d'être catégoriquement admissible à titre de chef de famille monoparentale ou de personne handicapée; et continuer d'être financièrement admissible lorsqu'une aide pour ces services de santé est incluse dans les prestations mensuelles.</p> <p>Les participants qui choisissent de recevoir l'aide supplémentaire demeureront inscrits et seront assujettis aux règlements qui régissent le programme.</p>
Services à l'emploi	<p>Les personnes ayant un handicap temporaire ou permanent sont exemptées d'attentes en matière d'emploi, dans ce programme. Elles peuvent cependant, sur une base volontaire, choisir de participer à des mesures axées sur l'emploi.</p> <p>Le Plan personnel de recherche d'emploi établit les attentes spécifiques pour chaque participant.</p> <p>Le <i>Programme de réadaptation professionnelle</i> fournit des services appropriés de réadaptation aux adultes ayant un handicap mental, physique, psychiatrique, de vision, d'audition ou d'apprentissage, afin de rehausser leur autonomie et leur capacité de contribuer à la société et à l'économie, en travaillant sur le marché du travail concurrentiel. Ce programme aide les personnes handicapées admissibles, à se préparer, à obtenir et à conserver un emploi, en leur fournissant des services d'évaluation professionnelle, de counselling, de gestion de cas, de planification professionnelle, de placement, de formation, de développement et de soutien.</p> <p>L'initiative <i>Promotion de l'autonomie</i> vise à offrir aux bénéficiaires de l'aide à l'emploi et au revenu des possibilités de formation et d'emploi concrètes auprès des autres ministères; offrir du soutien visant à réduire les obstacles à l'obtention d'un emploi; offrir des évaluations de l'employabilité; et à élaborer et soutenir de nouvelles initiatives en collaboration avec les organismes.</p>
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions sur l'appel des décisions	Les requérants et prestataires peuvent porter les décisions en appel auprès de la Commission d'appel des services sociaux
Maximum mensuel pour personne seule handicapée <i>(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de</i>	<p>696,40 \$ (inclut l'allocation générale de 331,40 \$, l'allocation de logement de 285 \$ et le supplément d'aide au revenu pour personne handicapée de 80 \$)</p> <p>Les clients peuvent recevoir aussi l'allocation supplémentaire pour</p>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

MANITOBA

<i>l'aide sociale.)</i>	logement (voir ci-dessous) de 35 \$/mois
ALLOCATIONS-LOGEMENT DU MANITOBA POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES (depuis juillet 2006)	
Ministère responsable	Services à la famille et Logement Manitoba
Type de programme	Fondé sur le revenu
Critères d'admissibilité	Avoir moins de 55 ans, n'avoir pas d'enfants à la maison, être handicapé, et avoir un coût de logement qui dépasse 25 % du revenu. Les clients de l'aide à l'emploi et au revenu peuvent recevoir une prestation réduite, de 35 \$/mois.
<i>Prestations</i>	Prestation mensuelle maximale de 200 \$
Régime d'assurance-médicaments	
Ministère responsable	Santé Manitoba
Type de programme	Fondé sur le revenu
	L'assurance-médicaments fournit de l'assistance aux personnes qui ont des coûts élevés de médicaments, en proportion de leur revenu. Les clients paient une franchise annuelle établie selon le revenu de leur ménage. Une fois ce montant atteint, le coût complet de tous les médicaments d'ordonnance est défrayé par le régime.

Sources :

Services à la Famille et Logement Manitoba : <http://www.gov.mb.ca/fs/index.fr.html>

Manuel administratif d'aide à l'emploi et au revenu : <http://www.gov.mb.ca/fs/eiamanual/index.fr.html>

Lois et règlement :

<http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/e098f.php>

<http://web2.gov.mb.ca/laws/regs/e098f.php>

Santé Manitoba, Régime d'assurance-médicaments :

<http://www.gov.mb.ca/health/pharmacare/index.fr.html>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

SASKATCHEWAN

SASKATCHEWAN ASSISTANCE PLAN

Ministère responsable	<i>Department of Community Resources</i> [Ressources communautaires]
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	Voir renseignements généraux Les prestataires du RPC-I n'ont pas besoin de fournir de rapport médical.
Définition de « handicapé »	Personne ayant un handicap physique ou mental. Clients dont la capacité de travail ou de formation est limitée, et pour lesquels on ne s'attend pas à un changement dans une période d'un an.
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<i>Exemptions de revenu</i> Personne seule – 100 \$/mois, plus 25 % du revenu excédentaire, jusqu'à concurrence d'un maximum de 225 \$. Couple – 125 \$/mois, plus 25 % du revenu excédentaire, jusqu'à concurrence d'un maximum de 300 \$.
Avoirs autorisés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne seule handicapée : 1 500 \$ ▪ Couple – 3 000 \$
Prestations de santé fournies	<i>Supplementary Health Services</i> [Services de santé supplémentaires] – programme qui fournit des prestations pour les soins dentaires et d'opticien ainsi que les médicaments d'ordonnance. Trois niveaux de prestations existent (Plan 1, 2 et 3). Les clients qui ont des besoins multiples et continus en matière de médicaments d'ordonnance sont assignés au Plan 2 et n'ont pas à payer la franchise de 2 \$ par ordonnance. Pour les clients handicapés qui quittent l'aide sociale afin de commencer à travailler, ces prestations peuvent être prolongées d'un an.
Services à l'emploi	Fournis par le <i>Department of Advanced Education and Employment</i> [ministère de l'Éducation avancée et de l'Emploi]
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions sur l'appel des décisions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestionnaire de l'unité ▪ Comité d'appel ▪ Commission d'appel des services sociaux [<i>Social Services Appeal Board</i>]
Maximum mensuel pour personne seule handicapée	675 \$/mois, plus les coûts réels de services [<i>utility costs</i>] (depuis octobre 2007)
(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit	(Inclut allocation pour adulte de 305 \$ [qui inclut un supplément de 50 \$ pour adulte handicapé] plus une allocation de logement de 370 \$. Le

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES	
SASKATCHEWAN	
<i>le montant maximum de l'aide sociale.)</i>	montant pour logement varie selon la région. Le plus élevé est utilisé (<i>Tier 1</i>). Allocation pour transport spécial – 20 \$/mois Allocation pour diète spéciale – jusqu'à 140 \$/mois Coût réel de l'achat d'eau embouteillée
SUPPLÉMENT AU LOGEMENT LOCATIF POUR PERSONNE HANDICAPÉE [DISABILITY RENTAL HOUSING SUPPLEMENT]	
Description	Le Supplément au logement locatif pour personne handicapée [<i>Disability Rental Housing Supplement</i>] est un volet du programme de la province en matière de supplément au logement [<i>Saskatchewan Rental Housing Supplement</i>]. Il est offert à tout ménage comprenant une personne ayant un handicap physique ou cognitif, et vivant dans un logement loué. Un critère d'admissibilité de ce supplément est la présence d'éléments de soutien à la maison, comme des rampes, barres de soutien, etc.
Ministère responsable	<i>Department of Community Resources</i>
Type de programme	Fondé sur le revenu
Prestations	Les prestations varient selon le revenu et le lieu de résidence. Le montant est réduit pour les clients du programme d'aide sociale. Depuis septembre 2007, le maximum payable à une personne handicapée seule est de 158 \$/mois.
PROGRAMME DE SOUTIEN SPÉCIAL [SPECIAL SUPPORT PROGRAM]	
Ministère responsable	<i>Department of Health [Santé]</i>
Type de programme	Fondé sur le revenu
Description	Ce programme vise à aider les personnes qui ont des coûts élevés en médicaments, en comparaison avec leur revenu. Le montant de la franchise à payer, pour la famille, est déterminé par le montant des coûts de médicaments excédant la proportion de 3,4 % du revenu familial combiné ajusté. Si le coût annuel en médicaments couvert par les prestations dépassent 3,4 % du revenu ajusté, la famille paie une portion de chaque ordonnance afin de réduire sa part du coût et d'étaler celui-ci sur la période de 6 mois des prestations.

Sources :

Saskatchewan Community Resources <http://www.cr.gov.sk.ca/>

Social Assistance Program Policy Manual [manuel des politiques du programme d'aide sociale] : <http://www.socialservices.gov.sk.ca/sap/>

Loi et règlement :

<http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Statutes/Statutes/S8.pdf>

<http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Regulations/Regulations/SR78-66.pdf>

Special Support Program du ministère de la Santé : <http://www.health.gov.sk.ca/>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ALBERTA

ALBERTA WORKS – [Alberta au travail] PROGRAMME DE SOUTIEN DU REVENU

Ministère responsable	<i>Alberta Employment, Immigration and Industry</i> [Emploi, Immigration et Industrie]
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	Voir dispositions générales.
Définition de « invalidité »	Les clients qui prouvent qu'ils ne seront probablement jamais capables de travailler à temps plein de manière continue sur le marché du travail concurrentiel sont assignés à un sous-type de client « <i>Not Expected To Work (NETW)</i> » [sujet à <i>aucune attente d'emploi</i>].
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et politiques.
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et politiques.
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	115 \$ par mois plus 25 % du reste du revenu net, pour <u>chaque</u> adulte du ménage qui reçoit un revenu de travail
Avoirs autorisés	La valeur combinée des liquidités des adultes membres du ménage ne peut être supérieure au montant de 2 mois de <i>Core Benefits</i> [prestations de base] pour le ménage. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne seule – 1 400 \$ ▪ Couple (les deux n'étant <i>sujets à aucune attente d'emploi</i>) – 2 154 \$
Prestations de santé fournies	<i>Premium free Alberta Health Plan Insurance</i> [Régime albertain d'assurance-santé sans primes] plus médicaments d'ordonnance et services dentaires, d'opticien et d'ambulance
Services à l'emploi	<p><i>Alberta Employment, Immigration and Industry (AEII)</i> [ministère de l'Emploi, de l'Immigration et de l'Industrie] offre des services et programmes, dans le cadre d'Alberta Works, en ce qui a trait à l'emploi et à la formation pour les résidents de la province qui ont besoin de formation afin d'acquérir ou de conserver un emploi durable.</p> <p>Les personnes de la catégorie <i>Not Expected to Work</i> [sujettes à aucune attente d'emploi] sont exemptées des dispositions touchant le travail.</p> <p>En vertu de l'<i>Income and Employment Supports Act</i> [loi sur le soutien du revenu et à l'emploi], diverses prestations en matière d'emploi et de formation sont disponibles pour les personnes handicapées (définies comme démontrant, à la satisfaction du Directeur, qu'elles sont limitées dans leur capacité d'acquérir et conserver un emploi ou de devenir travailleurs indépendants, à cause d'une perte chronique ou permanente de fonction physiologique ou psychologique). Les prestations à l'emploi et à la formation sont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien à l'éducation, incluant notamment services d'interprète,

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ALBERTA

	<p>transcription assistée par ordinateur, tuteur, stratégeste académique, lecteurs et étudiants-assistants;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soutien en milieu de travail, incluant notamment adaptation du site de travail, modification du véhicule et mesures de soutien en milieu de travail; ▪ Aide à la recherche d'emploi, incluant notamment, services d'interprète, logiciels spécialisés et instruments techniques; ▪ Toute autre mesure de soutien qui permettrait à une personne handicapée de surmonter un obstacle résultant de son handicap, afin de se préparer à un emploi ou un travail indépendant ou de le conserver.
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et politiques.
Dispositions sur l'appel des décisions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mécanisme de révision interne ▪ Comité d'appel
Maximum mensuel pour personne seule handicapée <i>(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.)</i>	<p>700 \$/mois (inclut la prestation de base de 319 \$, l'allocation de base au logement de 303 \$ et le <i>Personal Needs Supplement</i> [supplément pour besoins personnels] de 78 \$)</p> <p>36 \$/mois en allocation pour diète spéciale pour les personnes vivant avec le VIH/sida</p>
ASSURED INCOME FOR THE SEVERELY HANDICAPPED (AISH) [REVENU ASSURÉ POUR PERSONNES GRAVEMENT HANDICAPÉES]	
Ministère responsable	<i>Alberta Seniors and Community Supports</i> [Aînés et Soutien communautaire]
Type de programme	Fondé sur le revenu et les avoirs
Critères d'admissibilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir un handicap grave qui est permanent, qui limite considérablement la capacité d'avoir un gagne-pain, et pour lequel il n'existe pas de traitement curatif pouvant aider à être capable de travailler. Le handicap (et non l'âge, le manque d'éducation ou le manque d'emploi) doit être le facteur principal de l'incapacité à travailler. ▪ On doit faire des demandes pour toutes les autres prestations auxquelles on est admissible (p. ex., RPC-I).
Définition	<p>Un handicap grave est une déficience de la fonction mentale ou physique, ou des deux, qui limite considérablement la capacité de gagner sa vie. Le handicap est permanent et il n'y existe pas de traitement curatif pouvant aider la personne à avoir un gagne-pain.</p> <p>L'AISH détermine le potentiel d'emploi d'un requérant ou client, compte tenu des répercussions de sa déficience. Si ce potentiel s'améliore, on s'attend à ce que le client envisage de travailler ou de suivre une formation qui lui permettra d'accroître son autonomie financière.</p>
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ALBERTA

définition?	
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<p>Les revenus de pension – p. ex., A-E, RPC, indemnisation de travailleur – ne sont pas exemptés.</p> <p>Une exemption partielle de revenu de pension est permise dans le cas d'un conjoint en cohabitation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Personne seule</i> : 400 \$ du revenu net d'emploi, plus 50 % du reste jusqu'à concurrence d'une exemption maximale de 700 \$. ▪ <i>Couple</i> : 975 \$ plus 50 % du reste jusqu'à 2 000 \$, pour une exemption maximale de 1 488 \$
Avoirs autorisés	100 000 \$ par ménage
Prestations de santé fournies	Couverture du <i>Premium free Alberta Health Plan Insurance</i> [Régime albertain d'assurance-santé sans primes], plus médicaments d'ordonnance, soins dentaires, d'opticien et d'ambulance, et exemption du paiement de franchise dans le cadre de l' <i>Alberta Aids to Daily Living</i> .
Services à l'emploi	<p>Du soutien à l'emploi est fourni. Une aide financière additionnelle est disponible sous forme de prestation à l'individu (voir <i>Personal benefits</i> ci-dessous).</p> <p>Le ministère de l'Emploi, de l'Immigration et de l'Industrie ainsi que des ressources communautaires fournit des services en matière d'emploi.</p>
Dispositions sur la réactivation	Oui : dans les deux ans suivant l'interruption des prestations de l'AISH pour cause de revenu trop élevé, le client peut demander la réactivation des prestations.
Dispositions sur l'appel des décisions	Comité d'appel, dont la décision est finale. Cependant, il est possible de demander une révision judiciaire de l'appel, auprès de la Cour du banc de la reine de l'Alberta.
Maximum mensuel pour personne seule handicapée (Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.)	<p>1 050 \$ (en date de mai 2007)</p> <p>L'AISH fournit des prestations personnelles [<i>Personal benefits</i>], en sus de l'allocation mensuelle de base, à des clients qui ont certaines dépenses ponctuelles ou des dépenses continues. Une allocation pour diète spéciale (36 \$/mois) est disponible pour les personnes vivant avec le VIH/sida. L'admissibilité aux prestations personnelle est limitée aux clients dont les avoirs ne dépassent pas 3 000 \$.</p>
ALBERTA ADULT HEALTH BENEFIT PLAN [RÉGIME ALBERTAIN DE PRESTATIONS À LA SANTÉ POUR ADULTES]	
Ministère responsable	Alberta Employment, Immigration and Industry [Emploi, Immigration et Industrie]
	Ce régime de prestations s'adresse aux individus et familles à revenu limité. Il couvre des services de santé, comme les lunettes, les médicaments d'ordonnance et les soins dentaires, qui ne font pas partie

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

ALBERTA

	<p>du régime général d'assurance-maladie de la province.</p> <p>Revenu maximal pour être admissible : 15 107 \$ pour une personne seule et 21 150 \$ pour un couple.</p> <p>Les clients qui quittent le programme de prestations au revenu d'<i>Alberta Works</i> ou l'AISH pour prendre un emploi sont couverts. Les clients qui cessent d'être admissibles à l'AISH en raison d'un revenu du RPC-I sont couverts également.</p>
--	---

Sources :

Alberta Works Income Support Program

Alberta Employment, Immigration and Industry :

<http://employment.alberta.ca/cps/rde/xchg/hre/hs.xsl/563.html>

Alberta Works Policy Manual : <http://employment.alberta.ca/hre/awonline/reg/Display.asp>

Lois et règlements d'*Alberta Works* :

http://www.qp.gov.ab.ca/documents/Acts/I00P5.cfm?frm_isbn=0779742400

http://www.qp.gov.ab.ca/documents/Regs/2004_060.cfm?frm_isbn=0779729099

Assured Income for the Severely Handicapped (AISH)

Alberta Seniors and Community Supports : <http://www.seniors.gov.ab.ca/>

(voir la section portant sur l'AISH, dont des pages de conseils – *AISH Tip Sheets*)

AISH Policy Manual : <http://www.seniors.gov.ab.ca/AISH/>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

COLOMBIE-BRITANNIQUE

EMPLOYMENT AND ASSISTANCE FOR PERSONS WITH DISABILITIES

Ministère responsable	<i>Ministry of Employment and Income Assistance</i> [Emploi et Aide au revenu]
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	<p>Les dispositions générales s'appliquent.</p> <p>Processus d'inscription:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remplir formulaire ▪ Faire une recherche d'emploi pendant 3 semaines dans le cadre de laquelle toutes les options de soutien financier, y compris les amis et la famille, sont envisagées. ▪ Participer à une séance d'orientation <p>Les requérants doivent prouver qu'ils sont indépendants financièrement depuis deux ans. Les personnes ayant une invalidité, ou dont l'affection médicale nuit à leur capacité de travailler, sont exemptées de cette exigence.</p>
Définition de « handicapé »	Personne qui a une déficience mentale ou physique sévère qui, d'après un médecin, est susceptible de durer au moins deux ans et de limiter directement et considérablement la capacité de la personne de réaliser des activités de la vie courante, de sorte que la personne a besoin d'aide pour ces activités.
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Les critères pour la désignation de handicap [personne handicapée – <i>Person with a disability</i> (PWD)] inclut les individus qui ont une maladie épisodique, puisqu'on y reconnaît que les limitations aux activités de la vie peuvent être continues ou périodiques pour un temps prolongé. (feuillet d'information du ministère)
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Voir ci-dessous la section <i>Employment and Income Assistance – Persons with Persistent and Multiple Barriers (MMPB)</i>
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<p><i>Exemptions du revenu :</i></p> <p>Aucun revenu n'est exempté pendant le premier trimestre d'admissibilité. Après 3 mois, les exemptions suivantes sont accordées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne seule – 500 \$ ▪ Couple, dont une personne handicapée – 500 \$ ▪ Couple (les deux personnes handicapées) – 750 \$
Avoirs autorisés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne seule – 3 000 \$ ▪ Famille – 5 000 \$
Prestations de santé fournies	<i>Medical Services Plan</i> [régime de services médicaux], assurance-médicaments sans franchise, soins dentaires et d'opticien, suppléments pour la santé en général
Services à l'emploi	<p>Le requérant ou le prestataire peut devoir participer à un plan d'emploi, si cela peut l'aider à trouver du travail ou à devenir plus employable. Le ministre peut amender, annuler ou suspendre un plan d'emploi.</p> <p>Depuis juillet 2007, le nouveau <i>Employment Program for Persons with</i></p>

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

COLOMBIE-BRITANNIQUE

	<i>Disabilities</i> [programme d'emploi pour personnes handicapées] offre des services personnalisés comme : planification détaillée de carrière, évaluation des compétences, services pré-emploi, formation à l'emploi et placement, soutiens nécessaires au travail, assistance à la gestion du handicap, soutien de suivi en milieu de travail, services en cas de crise.
Dispositions sur la réactivation	Oui, le requérant peut conserver sa désignation de personne handicapée. Cependant, une période d'attente de 3 semaines s'applique (directive du 17 août 2007).
Dispositions sur l'appel des décisions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Révision interne ▪ <i>Employment and Income Assistance Appeal Tribunal</i> [Tribunal d'appel de l'aide à l'emploi et au revenu]
Maximum mensuel pour personne seule handicapée (Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.)	<p>Personne seule : 906,42 \$ (avril 2007)</p> <p>(inclut montant du soutien de 531,42 \$ et une allocation de logement de 375 \$)</p> <p>Supplément de nutrition pour personnes handicapées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supplément calorique : 165 \$/mois ▪ Eau embouteillée : 20 \$/mois ▪ Vitamines et suppléments : 40 \$/mois
EMPLOYMENT AND INCOME ASSISTANCE (Persons with Multiple Barriers) [aide à l'emploi et au revenu pour personnes ayant de multiples obstacles]	
Ministère responsable	<i>Ministry of Employment and Income Assistance</i> [Emploi et Aide au revenu]
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	<p>Les dispositions générales s'appliquent.</p> <p>Processus d'inscription:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remplir formulaire ▪ Faire une recherche d'emploi pendant 3 semaines dans le cadre de laquelle toutes les options de soutien financier, y compris les amis et la famille, sont envisagées. ▪ Participer à une séance d'orientation <p>Les requérants doivent prouver qu'ils sont indépendants financièrement depuis deux ans. Les personnes ayant une invalidité, ou dont l'affection médicale limite considérablement leur capacité de travailler, sont exemptées de cette exigence.</p>
Définition	<p>Une personne ayant de multiples obstacles persistants [<i>person with Persistent Multiple Barriers (PPMB)</i>] est une personne qui a reçu de l'aide pendant 12 des 15 mois précédents et dont la situation répond à ces autres critères:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir de multiples obstacles sévères à l'emploi ▪ Avoir pris toutes les mesures raisonnables pour vaincre les obstacles; et ▪ Avoir une affection médicale (autre que la toxicomanie) qui dure depuis plus d'un an, est susceptible de se poursuivre au moins deux ans ou de se produire fréquemment, et de nuire à la capacité

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

COLOMBIE-BRITANNIQUE

	<p>de chercher, accepter ou continuer un travail; OU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir une affection médicale (autre que la toxicomanie) qui dure depuis plus d'un an, est susceptible de se poursuivre au moins deux ans et qui, en soi, empêche de chercher, accepter ou continuer un travail.
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention trouvée dans la loi ou le règlement
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention trouvée dans la loi ou le règlement
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<p><i>Exemptions du revenu :</i></p> <p>Aucun revenu n'est exempté pendant le premier trimestre d'admissibilité. Après 3 mois, les exemptions suivantes sont accordées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne seule – 300 \$/mois ▪ Famille – 2 500 \$/mois
Avoirs autorisés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personne seule – 1 500 \$ ▪ Famille – 2 500 \$
Prestations de santé fournies	<i>Medical Services Plan</i> [régime de services médicaux], assurance-médicaments sans franchise, soins dentaires et d'opticien, suppléments pour la santé en général
Services à l'emploi	<p>Les personnes employables qui reçoivent de l'aide doivent chercher un emploi, compléter un plan d'emploi et participer à un programme ministériel de placement ou de formation à l'emploi.</p> <p>Les clients exemptés d'obligations en matière d'emploi peuvent opter pour un plan de participation volontaire.</p> <p>Le BC Employment Program [programme d'emploi de la C.-B.] aide les clients, dans les communautés, à trouver et conserver des emplois, par des services et des mesures de soutien personnalisées. Trois principaux sous-contractants gèrent les services d'emploi de ce programme et travaillent avec plus de 80 organismes communautaires de services.</p> <p>Les personnes qui ont de multiples obstacles persistants à l'emploi peuvent être dispensées d'un plan d'emploi.</p>
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention trouvée dans la loi ou le règlement
Dispositions sur l'appel des décisions	<p>Les clients sont encouragés à commencer par discuter du problème avec leur intervenant en emploi et aide. Si le désaccord persiste :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une reconsidération peut être demandée. La décision à la suite de la reconsidération est une nouvelle décision ministérielle et est finale; ▪ une décision de reconsidération peut être portée en appel auprès de l'<i>Employment and Assistance Appeal Tribunal</i> [Tribunal d'appel en matière d'emploi et d'aide].

COMPARAISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Maximum mensuel pour personne seule handicapée <i>(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.)</i>	657,92 \$ (depuis avril 2007) (inclut montant du soutien de 282,92 \$ et une allocation de logement de 375 \$) Supplément d'aide nutritionnelle, pour diète riche en protéines pour les personnes vivant avec le VIH/sida : 40 \$/mois, plus 30 \$ pour l'achat d'un mélangeur
MEDICAL SERVICES ONLY [services médicaux seulement]	
Ministère responsable	Ministry of Employment and Income Assistance [Emploi et Aide au revenu]
	Prolongation des prestations de santé aux clients handicapés ou ayant de multiples obstacles, qui cessent de recevoir des prestations afin de commencer un emploi. Les ex-clients continuent de recevoir des prestations de santé indéfiniment, tant qu'ils vivent en C.-B.
HARDSHIP ASSISTANCE [aide en cas de difficulté]	
Ministère responsable	Ministry of Employment and Income Assistance [Emploi et Aide au revenu]
	Une aide en cas de difficulté est disponible pour les requérants à l'aide à l'emploi qui ne sont pas admissibles à une aide au revenu en raison de diverses circonstances mais qui ont démontré que toutes les autres sources de financement sont épuisées.
HEALTH RELATED BENEFITS [prestations liées à la santé]	
Ministère responsable	Ministry of Health [Santé]
Type de programme	Fondé sur le revenu
	<i>Fair Pharmacare</i> [assurance-médicaments équitable] – fournit de l'aide pour le coût des médicaments d'ordonnance, aux personnes et familles à faible revenu. Le prestataire doit s'inscrire, et payer ses médicaments jusqu'à un certain montant (plafond établi selon le revenu de la famille). Le programme couvre ensuite 70 % des coûts, jusqu'à concurrence d'un maximum, après quoi le coût complet est couvert.
AUTRE	
	<i>BC Centre for Excellence in HIV/AIDS</i> – ce programme est basé au St. Paul's Hospital de Vancouver. Les personnes vivant avec le VIH/sida inscrites à ce programme reçoivent leurs médicaments gratuitement.

Sources :

Ministry of Employment and Income Assistance: <http://www.gov.bc.ca/eia/>

Employment and Disability Assistance

Ressources en-ligne [manuel des politiques retiré]: <http://www.gov.bc.ca/bvprd/bc/or/home.do#>

Loi et règlement :

<http://www.eia.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/Part3/3-4.htm>

<http://www.eia.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/Part3/3-5.htm>

Employment and Income Assistance

Ressources en-ligne [manuel des politiques retiré] : <http://www.gov.bc.ca/bvprd/bc/or/home.do#>

Loi et règlement :

<http://www.eia.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/Part3/3-2.htm>

<http://www.eia.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/Part3/3-3.htm>

Ministry of Health : <http://www.gov.bc.ca/health/>

COMPARISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENUS POUR PERSONNES HANDICAPÉES

YUKON

SOCIAL ASSISTANCE [Aide sociale]

Ministère responsable	<i>Department of Health and Social Services</i> [Santé et Services sociaux]
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	Les dispositions générales s'appliquent.
Définition de « invalidité »	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques. L'ancien manuel des politiques fait référence aux personnes exclues du marché du travail en permanence parce que « non employables, de manière permanente et complète, à cause de l'âge, d'une maladie chronique, d'une déficience physique ou mentale ou de toute autre forme d'incapacité qui exclut de manière permanente la personne du marché du travail ». (Note : ceci n'est peut-être plus valide.)
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<i>Exemptions de revenu :</i> <i>Pendant les 3 premiers mois :</i> Personne seule : 100 \$ Famille : 150 \$ <i>Après 3 mois consécutifs :</i> Personne seule : 100 \$ plus 25 % des revenus Famille : 150 \$ plus 25 % des revenus Les clients qui reçoivent la prestation supplémentaire du Yukon (voir <i>Territorial Supplementary Allowance</i> , ci-dessous) ont droit à une exemption additionnelle annuelle sur leurs revenus, au montant de 3 900 \$.
Avoirs autorisés	Personne seule, exclue en permanence du marché du travail : 1 500 \$ Couple de deux personnes exclues en permanence du marché du travail : 2 500 \$
Prestations de santé fournies	Les clients reçoivent une prestation pour couvrir des services de soins de santé (p. ex., médicaments d'ordonnance, soins dentaires, d'opticien, appareils auditifs). Des prestations transitoires en soins de santé sont fournies jusqu'à 6 mois additionnels aux personnes qui laissent l'aide sociale pour un emploi.
Services à l'emploi	Aucune indication
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention repérée dans les lois et règlements.
Dispositions sur l'appel des décisions	<i>Social Assistance Appeal Board</i> [commission d'appel de l'aide sociale]

COMPARISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENUS POUR PERSONNES HANDICAPÉES

YUKON

<p>Maximum mensuel pour personne seule handicapée</p> <p><i>(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.)</i></p>	<p>Région de Whitehorse : 1 295 \$/mois</p> <p>(inclut une allocation alimentaire de 159 \$, une allocation de services de 400 \$, une allocation vestimentaire de 56 \$, une allocation en cas d'incident de 40 \$, une allocation au logement de 390 \$ et une <i>Territorial Supplement Allowance</i> [allocation territoriale supplémentaire] de 250 \$ (payable à une personne ayant une invalidité grave et prolongée). Le montant de l'allocation de services (i.e. chauffage) varie selon la saison : 300 \$ de juin à septembre; 350 \$ en avril, mai et octobre, et 400 \$ de novembre à mars.</p> <p><i>Supplementary allowances related to medical or health needs</i> [allocations supplémentaires pour besoins médicaux ou de santé] : allocation de transport jusqu'à concurrence du coût d'un laissez-passer mensuel de transport en commun allocation téléphonique allocation pour réadaptation besoins en soins de santé – p. ex. dentaires, d'opticien</p>
--	---

Sources :

Yukon Health and Social Services <http://www.hss.gov.yk.ca/>

Le manuel des politiques n'est plus accessible sur Internet.

Lois et règlement :

<http://www.gov.yk.ca/legislation/acts/soas.pdf>

http://www.gov.yk.ca/legislation/regs/co1972_228.pdf

COMPARISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENUS POUR PERSONNES HANDICAPÉES	
TERRITOIRES DU NORD-OUEST	
INCOME SUPPORT [Aide au revenu]	
Ministère responsable	<i>Department of Education, Culture and Employment</i> [Éducation, culture et emploi]
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	Les dispositions générales s'appliquent.
Définition de « invalidité »	<p>Le client doit avoir un handicap sévère qui limite considérablement sa capacité d'avoir un gagne-pain. Le handicap doit être permanent ou d'une durée d'au moins 12 mois consécutifs.</p> <p>Un certificat médical doit être fourni à l'effet que le requérant n'est pas capable de prendre part à des « choix productifs » [<i>productive choices</i>] (voir ci-dessous).</p> <p>Un client prestataire du RPC-I est automatiquement admissible aux prestations de l'aide sociale pour personnes handicapées.</p>
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<p><i>Exemptions de revenu :</i></p> <p>Personne seule : 200 \$ plus 15 % du reste</p> <p>Famille : \$400 plus 15 % du reste</p>
Avoirs autorisés	<p>Personne seule : 300 \$</p> <p>Couple : 400 \$</p> <p><i>Note : On signale que, pour l'aide sociale, il n'y a pas d'exemption sur les avoirs, sauf pour les personnes âgées et les personnes handicapées, qui peuvent posséder jusqu'à 5 000 \$ en avoirs.</i></p>
Prestations de santé fournies	Aucune mention repérée.
Services d'emploi	<p>Tous les clients sont tenus de participer à des « choix productifs » afin de rehausser leur indépendance. Cela inclut l'emploi, l'éducation, la formation, la chasse ou le trappage, le bien-être, le travail communautaire, la parentalité.</p> <p>Les clients peuvent être exemptés de cette exigence pour cause de maladie ou d'âge (60 ans et plus).</p>
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions sur l'appel des décisions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Appeal Committee</i> [comité d'appel] ou <i>administrative review group</i> [groupe de révision administrative] (selon la région) ▪ <i>Appeal Board</i> [commission d'appel]
Maximum mensuel pour personne seule handicapée	Aucun montant de base stipulé. Les taux varient selon la communauté où l'on vit (se nourrit). De plus, les coûts réels sont remboursés, en combustible, services et loyer (le directeur peut établir un maximum).

COMPARISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENUS POUR PERSONNES HANDICAPÉES

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

<i>(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.)</i>	Allocation pour personne handicapée – une prestation de 300 \$/mois en surplus de l'allocation de base. Une nouvelle allocation d'imprévu, pour personne invalide, a été introduite en septembre 2007. Les taux varient selon la région et la taille du ménage. La plupart des prestataires de l'aide sociale vivent dans des logements subventionnés.
---	---

Sources :

NWT Department of Education, Culture and Employment <http://www.ece.gov.nt.ca/>

Income Support Policy manual [manuel des politiques sur le soutien du revenu] :
<http://www.ece.gov.nt.ca/IS%20Policy%20and%20Lists/IA%20Policy/Income%20Assistance%20Policy%20and%20Procedures%20Manual%20September2007%20V2.pdf>

Loi et règlement :

http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/ACTS/Social_Assist.pdf

http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/REGS/SOCIAL_ASSIST/Income_Assistance.pdf

COMPARISON DES PROGRAMMES PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX DE SOUTIEN DU REVENUS POUR PERSONNES HANDICAPÉES

NUNAVUT

INCOME SUPPORT [soutien du revenu]

Ministère responsable	Department of Education [Éducation]
Type de programme	Fondé sur les besoins
Critères d'admissibilité	Les dispositions générales s'appliquent.
Définition de « invalidité »	Le client doit avoir un handicap sévère qui limite considérablement sa capacité d'avoir un gagne-pain. Le handicap doit être permanent ou d'une durée d'au moins 12 mois consécutifs.
VIH/sida ou autres affections épisodiques incluses dans la définition?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Prestations fournies aux personnes ayant un handicap épisodique, mais sous un autre nom?	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et le manuel des politiques.
Dispositions relatives au revenu (non exhaustif)	<i>Exemptions de revenu :</i> Personne seule : 200 \$ Famille : 400 \$
Avoirs autorisés	Personne seule : 5 000 \$
Prestations de santé fournies	Aucune mention repérée.
Services d'emploi	Tous les clients sont tenus de participer à des « choix productifs » afin de rehausser leur indépendance. Cela inclut l'emploi, l'éducation, la formation, la chasse ou le trappage, le bien-être, le travail communautaire, la parentalité. Les clients peuvent être exemptés de cette exigence pour cause de maladie ou d'âge (60 ans et plus).
Dispositions sur la réactivation	Aucune mention repérée dans les lois, règlements et politiques.
Dispositions sur l'appel des décisions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Social Assistance Appeal Committee</i> [comité d'appel de l'aide sociale] ou <i>administrative review board</i> [commission de révision administrative], selon la région ▪ <i>Social Assistance Appeal Board</i> [commission d'appel de l'aide sociale]
Maximum mensuel pour personne seule handicapée <i>(Taux si la personne n'a pas de revenu d'emploi et reçoit le montant maximum de l'aide sociale.)</i>	Aucun montant de base stipulé. Les taux varient selon la communauté où l'on vit (se nourrit). De plus, les coûts réels sont remboursés, en combustible, services et loyer (le directeur peut établir un maximum). Allocation pour personne handicapée : 175 \$/mois La plupart des prestataires de l'aide sociale vivent dans des logements du régime public.

Sources :

Nunavut Department of Education <http://www.gov.nu.ca/education/eng/index.htm>

Policy Manual [manuel des politiques] : <http://www.gov.nu.ca/education/eng/is/programs.htm#program>

Loi et règlement :

<http://www.canlii.org/nu/laws/sta/s-10/20070904/whole.html>

<http://www.canlii.org/nu/laws/regu/s-16/20070904/whole.html>

IV. PROGRAMME DE SOUTIEN DU REVENU POUR PERSONNES HANDICAPÉES – APERÇU DES PROBLÉMATIQUES

<i>Incohérences / incompatibilités</i>	<i>Manque de coordination</i>	<i>Lacunes</i>
Philosophies contradictoires entre programmes qui n'ont pas été conçus pour se compléter	À l'exception du RPC et de l'AE, on n'offre pas de point d'accès centralisé, pour les prestations	Manque d'information publique sur la gamme de programmes de soutien du revenu pour personnes ayant un handicap ou une invalidité (fédéral, provincial et tierces parties).
Définition de handicap ou d'invalidité, lorsque fournie	Pas de « transférabilité » [d'un ressort à un autre] des prestations d'aide sociale. L'admissibilité dans un ressort ne garantit pas l'équivalent ailleurs.	Manque d'information en langage simple, au sujet des prestations et services de plusieurs programmes. Le RPC-I publie annuellement le bulletin « Maintenir le lien », à l'intention de tous ses prestataires et dépositaires d'enjeux et partenaires dans la communauté. Cette publication fournit des informations sur les mesures de soutien pour le retour au travail et sur les services offerts aux clients par le biais du RPC-I. La lettre post-acceptation envoyée aux nouveaux prestataires inclut aussi de l'information sur les dispositions relatives au retour au travail. De plus, le site Internet de RHDSC offre des renseignements à jour sur toutes les dispositions du RPC-I relatives au retour au travail, via www.servicecanada.gc.ca
Différences dans le processus d'inscription	Peu de coordination des mesures de soutien à l'emploi, dans les divers programmes d'aide sociale	Information sur les politiques des programmes : pas facile d'accès, ou pas à jour. P. ex, le manuel des politiques du RPC n'est accessible que si l'on fait une demande d'accès à l'information.
Différences dans les exigences médicales	Sous-contrats pour les services de soutien à l'emploi, dans plusieurs programmes d'aide sociale	Pas de reconnaissance des troubles épisodiques (à l'exception du POSPH) dans les programmes d'invalidité. Il existe diverses occasions d'intégrer la nature « épisodique » de l'invalidité dans les définitions de programme. Les personnes ayant des invalidités épisodiques sont admissibles aux prestations du RPC-I. Si une personne est capable de retourner au travail à temps partiel, elle peut avoir de la difficulté à obtenir des prestations d'invalidité durant les périodes où elle n'est pas apte à travailler. La réactivation automatique des prestations du RPC-I est

<i>Incohérences / incompatibilités</i>	<i>Manque de coordination</i>	<i>Lacunes</i>
		conçue spécifiquement pour aider les personnes ayant une invalidité épisodique et qui doivent faire une nouvelle demande de prestations; ce modèle devrait être encouragé.
Différences dans les règles sur l'emploi, et contradiction apparente entre être « invalide en permanence » mais capable de travailler		Les tests médicaux portent sur l'incapacité à travailler et non sur le potentiel d'emploi.
Hypothèse inhérente qu'un retour au travail sera à temps plein et correspondra à tous les besoins de tout client		Absence d'approche commune dans les politiques pour personnes handicapées; plutôt une série de programmes fournissant de l'assistance dans des circonstances spécifiées.
Dans l'aide sociale, la conception et l'administration de chaque programme provincial ou territoriale sont différentes; p. ex. : <ul style="list-style-type: none"> ▪ dispositions sur les avoirs ▪ dispositions relatives au revenu ▪ montants des prestations ▪ définition de handicap ▪ dispositions sur la réactivation ▪ prolongation des services de santé 		Les listes de médicaments des régimes provinciaux/territoriaux excluent souvent de nouveaux médicaments.
Indexation du montant de prestations – n'est faite que par le RPC et deux programmes d'aide sociale (Québec et Terre-Neuve-et-Labrador)		Peu d'information sur l'impact des prestations d'autres programmes – « coordination des prestations » – alors que les montants d'autres sources sont déduits intégralement. Ceci a-t-il à voir avec des mesures de « récupération »?
Le processus d'examen de la demande peut ne pas être constant, au sein d'un programme, ou d'un programme à l'autre		Dans le cas du RPC, peu d'information publique sur les dispositions concernant le « retour au travail ». Pour les prestataires du RPC-I, il existe un bulletin décrivant les modifications apportées aux dispositions.
Durée variable de l'invalidité à long terme, d'un programme à l'autre		Manque de soutien personnalisé, dans des domaines de programmes. « Jungle administrative ».
Dispositions sur la rétroactivité		

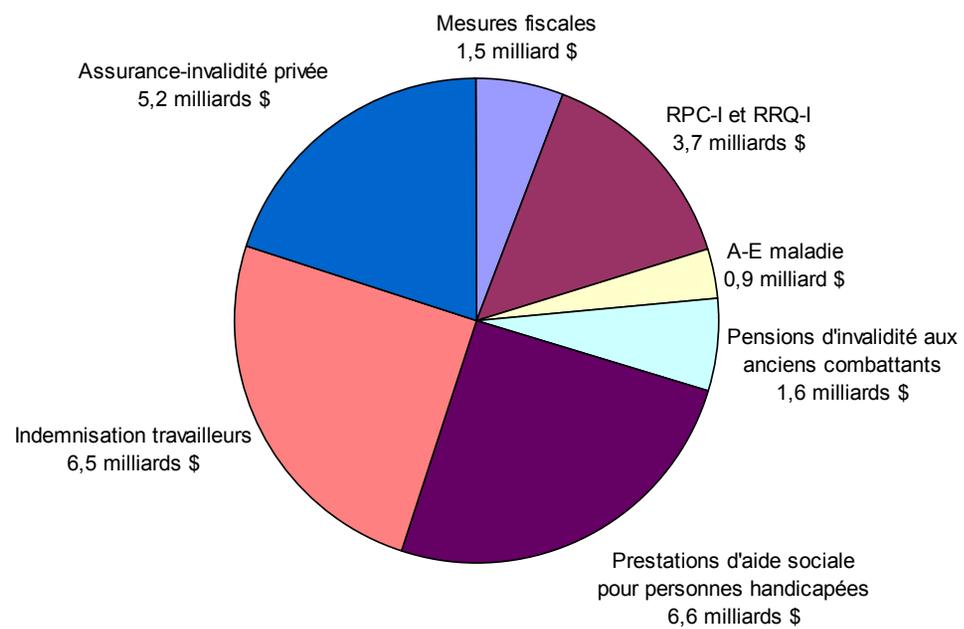
V. ESTIMATION DES DÉPENSES POUR LES HANDICAPS/INVALIDITÉS* AU CANADA, 2005-2006

	2005-6 (M \$)	Source de financement	Gouvernance	Philosophie	Définition de handicap ou invalidité	Inclusion du VIH/sida dans la définition
Mesures fiscales pour personne handicapée (estimés pour l'année civile 2006)		Fonds de revenu consolidé (FRC)	Finance Canada, pour les politiques Agence canadienne du Revenu, pour l'administration	Fournir des allègements fiscaux pour réduire le coût de dépenses associées au handicap	Déficiência sévère ou prolongée d'une fonction physique ou mentale, dans la plupart des cas	Non
Crédit d'impôt pour personne handicapée	440					
Crédit d'impôt pour frais médicaux	825				S/O	
Crédit d'impôt aux aidants naturels	81					
Crédit d'impôt pour personne à charge handicapée	6					
Déduction pour mesures de soutien aux personnes handicapées	8					
Supplément remboursable pour frais médicaux	100				S/O	
Prestation pour enfants handicapés	90					
	1 550,0					
RPC-I	3 074,1	Contributions d'employeur et d'employé	Ressources humaines et développement social Canada (RHDSC)	Soutien au revenu pour personnes ayant une invalidité grave et prolongée	L'invalidité doit être invalidité grave et prolongée	Non
RRQ-I	624,5	Contributions d'employeur et d'employé	Régie des rentes du Québec	Soutien au revenu pour personnes ayant une invalidité grave et prolongée	L'invalidité doit être invalidité grave et prolongée	Non
	3 698,6					
Maladie A-E	85,2	Contributions d'employeur et d'employé	RHDSC	Soutien au revenu pour personnes ayant une maladie de courte durée	S/O – incapacité à travailler en raison de maladie ou blessure	Non
	859,2					
Allocation d'ancien combattant	1 656,0	FRC	Anciens combattants Canada	Soutien au revenu pour vétérans handicapés	Blessure ou invalidité due au service à la guerre	Non
	1 656,0					
Aide sociale – prestations pour personnes handicapées (inclut aide sociale pour personne des Premières Nations et programme AISH de l'Alberta) (données estimées pour 2004-05)	6 566,5	Impôts provinciaux & territoriaux Premières Nations via CRS	Ministères provinciaux et territoriaux responsables de l'aide au revenu; Affaires indiennes et Nord Canada	Aide au revenu en dernier recours pour personne qui en a besoin	Définition différence dans chaque ressort. Généralement permanente et grave.	En Ontario

	6 566,5					
Indemnisation de travailleur <i>(données de 2005)</i>	6 401,9	Contributions d'employeur	Régies provinciales	Dédommagement en cas d'accident au travail	S/O – Les ressorts utilisent des cotes d'invalidité pour évaluer le degré de déficience.	Inconnu
Indemnisation de travailleur fédéral	107,7	Contributions d'employeur	RHDSC	Dédommagement en cas d'accident au travail		Inconnu
	6 509,6					
Assurance invalidité privée <i>(données de 2005)</i>	5 172,0	Contributions d'employeur et d'employé	Compagnies d'assurance	Soutien au revenu pour invalidité de courte ou longue durée	Varie selon le régime	Inconnu
	5 172,0					
TOTAL	26 011,9					

* Représente des prestations en soutien direct au revenu. Exclut les coûts liés à la santé et à l'emploi.

**DÉPENSES EN PRESTATIONS POUR INVALIDITÉ OU HANDICAP,
CANADA, 2005-06
26 milliards (estimé)**



8. RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2004). *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada : Renforcer l'intervention fédérale dans la réponse du Canada au VIH/sida*. Consulté le 4 août 2008 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/fi-if/fa-if/index-fra.php>
- Agence de la santé publique du Canada. Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques. *Sujets de santé : Maladies mentales*. Consulté le 21 août 2008 à http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/mental_f.html
- Agence de la santé publique du Canada. *Diabète*. Consulté le 21 août 2008 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/index.html>
- Agence de la santé publique du Canada. *Maladies infectieuses : VIH/sida : Rapports et publications*. Consulté le 26 juillet 2008 à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index-fra.php#re>
- Agence de la santé publique du Canada. *Sujets de santé : Maladies mentales*. Consulté le 26 juillet 2008 à http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/mental_f.html
- Agence de la santé publique du Canada. *Sujets de santé : Maladies musculosquelettiques : Arthrite et problèmes connexes*. Consulté le 26 juillet 2008 à http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/musc-arthritis_f.html
- Agence du revenu du Canada. *Personnes handicapées*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.cra-arc.gc.ca/tx/ndvdl/sgmnts/dsblts/menu-fra.html>
- Anderson, J., et Brown, G. (2005). *L'assurance-invalidité et le VIH au Canada : tour d'horizon du domaine*. Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.
- Association canadienne de santé publique. (2005). *Au premier plan : le Canada se mobilise contre le VIH/sida (2005-2010)*. IBSN 1-894324-33-1. Consulté le 5 août 2008 via http://www.premierplan.ca/81_res.html
- Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. *Renseignements sur l'industrie*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.clhia.ca/fr/f3a.htm>
- Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (2003). *Le rôle des régimes d'assurance invalidité dans le système canadien de protection du revenu en cas d'invalidité*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.clhia.ca/fr/submissions_fr/2003/Chambre%20des%20communes.pdf

Association des Commissions des accidents du travail du Canada. *Mesures statistiques clés – Tableaux de données*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.awcbc.org/fr/keystatisticalmeasuresksmsdatatables.asp>

Australian Medical Association. *Social Determinants of Health and the Prevention of Health Inequities – 2007*. Consulté le 1^{er} août 2008 à <http://www.ama.com.au/web.nsf/doc/WEEN-73U6YS>

BNet Business Network (2004). *Canada's Emerging Skills Shortage: Aging is not the only reason*. Consulté le 15 août 2008 à http://findarticles.com/p/articles/mi_m0LVZ/is_2_20/ai_n6330614

Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées. *Mesures fiscales prises par le gouvernement fédéral concernant l'impôt sur le revenu des personnes handicapées et de celles qui leur prodiguent des soins*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.disabilitytax.ca/distax-f.html>

Comité permanent du Développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées. (2003). *À l'écoute des Canadiens : Une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*. Consulté le 4 août 2008 à <http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=1032289&Mode=1&Parl=37&Ses=2&Language=F>

Commission de l'assurance-emploi du Canada. *Assurance-emploi : Rapport de contrôle et d'évaluation 2004*. Consulté le 31 juillet 2008 à http://www.rhdsc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce_2004.pdf

Développement des ressources humaines Canada. (2003). *Réponse du gouvernement du Canada au cinquième rapport du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées intitulé À l'écoute des Canadiens : une première vision de l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*. ISPB-327-11-03. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.rhdsc.gc.ca/fr/psr/pub/rpc/invalidite/5erapport/5epg1.shtml>

Ferrier, S. E. et Lavis, J.N. « With Health Comes Work? People with HIV/AIDS consider returning to work ». *AIDS Care* 15 (3), 2003, 423-435.

Gouvernement de l'Ontario. (1997). *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*. Règlement de l'Ontario 222/98. Consulté le 5 août 2008 à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/regs/french/elaws_regs_980222_f.htm

Gouvernement de l'Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Programme de médicaments Trillium*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.health.gov.on.ca/indexf.html>

- Gouvernement de l'Ontario. Ministère des Services sociaux et communautaires. *Programme InterActions pour le changement*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.mcscs.gov.on.ca/mcscs/french/index>
- Gouvernement de l'Ontario. Ministère des Services sociaux et communautaires. *ODSP Directives du POSPH pour le soutien au revenu*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.mcscs.gov.on.ca/mcscs/french/pillars/social/directives/ODSP_incomesupport
- Gouvernement du Canada. (2005). *Un Portrait national : Rapport sur la réponse des gouvernements à l'épidémie de VIH/sida au Canada*. Consulté le 14 juillet 2008 via <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/index-fra.php>
- Gouvernement du Canada. *Cabinet du Premier ministre*. Consulté le 30 juillet 2008 à <http://pm.gc.ca/fra/media.asp?id=2170>
- Gouvernement du Canada. *Ressources humaines et Développement social Canada*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.rhdsc.gc.ca/fr/accueil.shtml>
- Gouvernement du Manitoba. *Lois du Manitoba : Loi sur l'aide à l'emploi et au revenu*. Consulté le 5 août 2008 à <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/e098f.php>
- Gouvernement du Manitoba. *Lois du Manitoba : Règlements codifiés*. Consulté le 5 août 2008 à <http://web2.gov.mb.ca/laws/regs/e098f.php>
- Gouvernement du Manitoba. *Santé Manitoba*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.mb.ca/health/index.fr.html>
- Gouvernement du Manitoba. *Services à la famille et Logement Manitoba : Manuel administratif d'aide à l'emploi et au revenu*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.mb.ca/fs/eiamanual/index.fr.html>
- Gouvernement du Manitoba. *Services à la famille et Logement Manitoba*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.mb.ca/fs/index.fr.html>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Ministère de la Santé. *Faire progresser les soins de santé en mettant les patients au premier plan*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gnb.ca/0051/index-f.asp>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Ministère du Développement social. *Manuel des politiques de l'aide sociale*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gnb.ca/0017/Policy%20Manual/POL-F/INDEXF.HTM>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Procureur général : Loi sur la sécurité du revenu familial*. Consulté le 5 août 2008 via <http://www.gnb.ca/0062/acts/index-f.asp>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Règlement du Nouveau-Brunswick 95-61*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gnb.ca/0062/regl/95-61.htm>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Règlement général - Loi sur la sécurité du revenu familial*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gnb.ca/0062/regl/95-61.htm>

Gouvernement du Nunavut. *Ministère de l'Éducation*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.nu.ca/education/fr/index.htm>

Gouvernement du Nunavut. Ministère de l'Éducation. *Programme de soutien du revenu du Gouvernement du Nunavut*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.nu.ca/education/fr/is/programs.htm#applicaiionforis>

Gouvernement du Québec. *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles*. Consulté le 5 août 2008 à http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_13_1_1/A13_1_1.html

Gouvernement du Québec. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. *Page d'accueil*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.mess.gouv.qc.ca/Index.asp>

Government of Alberta. *Employment and Immigration*. Consulté le 5 août 2008 à <http://employment.alberta.ca/cps/rde/xchg/hre/hs.xsl/563.html>

Government of Alberta. *Employment and Immigration: Alberta Works policy manual*. Consulté le 5 août 2008 à <http://employment.alberta.ca/hre/awonline/req/Display.asp>

Government of Alberta. *Queen's printer: Alberta Regulations 60/2004. Income and Employment Supports Act: Income supports, health and training benefit regulation*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.qp.gov.ab.ca/documents/Regs/2004_060.cfm?frm_isbn=0779729099

Government of Alberta. *Queen's printer: Income and Employment Supports Act*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.qp.gov.ab.ca/documents/Acts/100P5.cfm?frm_isbn=0779742400

Government of Alberta. *Seniors and Community Supports: Assured income for the severely handicapped (AISH)*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.seniors.gov.ab.ca/AISH/>

Government of Alberta. *Seniors and Community Supports: Strengthening Albertan's quality of life*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.seniors.gov.ab.ca/>

Government of British Columbia. *Health*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.bc.ca/health/>

Government of British Columbia. *Ministry of Housing and Social Development*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.bc.ca/eia/>

Government of British Columbia. *Ministry of Housing and Social Development: Employment and assistance act*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.eia.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/Part3/3-2.htm>

Government of British Columbia. *Ministry of Housing and Social Development: Employment and assistance act*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.eia.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/Part3/3-3.htm>

Government of British Columbia. *Ministry of Housing and Social Development: Employment and assistance for persons with disabilities act (Bill 27—2002)*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.eia.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/Part3/3-4.htm>

Government of British Columbia. *Ministry of Housing and Social Development: Employment and assistance for persons with disabilities regulation*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.eia.gov.bc.ca/PUBLICAT/VOL1/Part3/3-5.htm>

Government of British Columbia. *Ministry of Housing and Social Development: online resources*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.gov.bc.ca/meia/online_resource/

Government of Newfoundland and Labrador Health and Community Services. *Health and Community Services Homepage*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.health.gov.nl.ca/health/>

Government of Newfoundland and Labrador Health and Community Services. *Pharmaceutical Services*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.health.gov.nl.ca/health/nlpdp/default.htm>

Government of Newfoundland and Labrador Health and Community Services. *Policy and Program Services*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.health.gov.nl.ca/health/divisions/pgmpolicy/default.htm>

Government of Newfoundland and Labrador Human Resources, Labour and Employment. *Investing in People: Building the future together*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.hrle.gov.nl.ca/hrle/>

Government of Newfoundland and Labrador Human Resources, Labour and Employment. *Legislation and Regulations*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/statutes/i00-1.htm>

Government of Newfoundland and Labrador Human Resources, Labour and Employment. *The Newfoundland and Labrador Family Benefit*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.nl.ca/services/family.stm>

Government of Northwest Territories. *Education, Culture and Employment*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.ece.gov.nt.ca/>

Government of Northwest Territories. *Education, Culture and Employment: Income assistance policy and procedures manual*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.ece.gov.nt.ca/IS%20Policy%20and%20Lists/IA%20Policy/Income%20Assistance%20Policy%20and%20Procedures%20Manual%20September2007%20V2.pdf>

Government of Northwest Territories. *Social Assistance Act*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/ACTS/Social_Assist.pdf

Government of Northwest Territories. *Social Assistance Act: Income assistance act*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/REGS/SOCIAL_ASSIST/Income_Assistance.pdf

Government of Nova Scotia Department of Community Services. *Employment and Income Support Policy Manual*. Consulté le 11 août 2008 à http://www.gov.ns.ca/coms/employment/income_assistance/ESIAManual.html

Government of Nova Scotia Department of Health. *Nova Scotia Pharmacare: Drug programs and funding*. Consulté le 11 août 2008 à <http://www.gov.ns.ca/health/pharmacare/>

Government of Nova Scotia. *Department of Community Services: We're here to help*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.ns.ca/coms/index.html>

Government of Nova Scotia. *Employment Support and Income Assistance Regulations*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.ns.ca/just/regulations/regs/esiaregs.htm>

Government of Prince Edward Island Legislative Counsel Office. *Social Assistance Act*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.pe.ca/law/regulations/pdf/S&04-3G.pdf>

Government of Prince Edward Island. Legislative Counsel Office. *Social Assistance Act*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.gov.pe.ca/law/statutes/pdf/s-04_3.pdf

- Government of Prince Edward Island. *Social Assistance Program*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.pe.ca/infopei/index.php3?number=20587&PHPSESSID=afd403f0cd4f2348d25ad1449bd3857e>
- Government of Prince Edward Island. *Social Services and Seniors Policy Manual*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.gov.pe.ca/photos/original/hss_dsp_policy.pdf
- Government of Prince Edward Island. *Social Services and Seniors*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.pe.ca/sss/index.php3>
- Government of Saskatchewan. *Health*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.health.gov.sk.ca/>
- Government of Yukon. *Social Assistance Act*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.yk.ca/legislation/acts/soas.pdf>
- Government of Yukon. *Social Assistance Act*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.gov.yk.ca/legislation/regs/co1972_228.pdf
- Government of Yukon. *Yukon Health and Social Services*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.hss.gov.yk.ca/>
- Institut canadien d'information juridique. *Lois et règlements : Loi sur l'assistance sociale*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.canlii.org/nu/legis/loi/s-10/20070904/tout.html>
- Institut canadien d'information juridique. *Lois et règlements : Règlement sur l'assistance sociale*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.canlii.org/nu/legis/regl/s-16/20070904/tout.html>
- Institut canadien d'information juridique. *Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.canlii.org/qc/legis/regl/a-13.1.1r.1/20070516/tout.html>
- Lonmo, C. (2003-2005). *Innovation dans les industries de service du secteur des technologies de l'information et des communications (TIC) : résultats de l'Enquête sur l'innovation de 2003*. Statistique Canada. 88F0006XIF2005012.
- Nixon, S. et Renwick, R. (2003). « Returning to Work for People Living with HIV/AIDS ». *Qualitative Health Research*, 13(9).
- Office of the Legislative Counsel, Nova Scotia House of Assembly. *Employment Support and Income Assistance Act*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.gov.ns.ca/legislature/legc/statutes/employsp.htm>

Proctor, P. (2002). *Au-delà des œillères : Questions relatives à l'incapacité dans le contexte du VIH et autres états épisodiques se poursuivant toute la vie*. Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.

Réseau juridique canadien VIH/sida. (2003-2005). *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=110>

Ressources humaines et Développement social Canada. (2006). *Vers l'intégration des personnes handicapées*. ISBN HS4-27/2006E. Consulté le 5 août 2008 à http://www.rhdsc.gc.ca/fr/condition_personnes_handicapees/rapports/rhf/2006/index.shtml

Ressources humaines et Développement social Canada. *Le Canada et l'Ontario signent une entente pour venir en aide aux personnes handicapées*. Consulté le 1^{er} août 2008 à <http://www.rhdsc.gc.ca/fr/sm/comm/ds/nouvelles/2004/040503.shtml>

Ressources humaines et Développement social Canada. *Rapport de contrôle et d'évaluation 2004*. Consulté le 15 septembre 2008 à http://www.rhdsc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce_2004.shtml

Ressources humaines et Développement social Canada. *Rapport de contrôle et d'évaluation 2005*. Consulté le 31 juillet 2008 à http://www.rhdsc.gc.ca/fr/ae/rapports/aerce_2005.shtml

Saskatchewan Ministry of Social Services. *Social Assistance Program Policy Manual*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.socialservices.gov.sk.ca/sap/>

Saskatchewan Regulations. *The Saskatchewan Assistance Regulations*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Regulations/Regulations/SR78-66.pdf>

Service Canada. (2007). *Rapport annuel de Service Canada 2006-2007*. ISBN SG1-2007 978-0-662-05001-8.

Service Canada. *Assurance-emploi*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/ae/menu/accueilae.shtml>

Service Canada. *Prestations d'invalidité du RPC – Je reçois une prestation*. Consulté le 23 juillet 2008 à <http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/psr/rpc/recois.shtml>

- Service Canada. *Programme de réadaptation professionnelle*. Consulté le 30 juillet 2008 à <http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/psr/pub/feuillet/rehabprof.shtml>
- Service Canada. *Régime de pensions du Canada*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/psr/rpc/rpctabmat.shtml>
- Service Ontario Lois-en-ligne. *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*. Consulté le 5 août 2008 à http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_97o25b_f.htm
- Statistique Canada. *Enquête sur les perspectives du monde des affaires : secteur de l'hébergement des voyageurs*. Consulté le 26 avril 2008 à <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/051114/q051114b.htm>
- Statistique Canada. *Étude : La durée de l'emploi atypique*. Consulté le 24 avril 2008 à <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/041215/q041215c.htm>
- Statistique Canada. *Étude : La participation des travailleurs âgés*. Consulté le 26 avril 2008 à <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/070824/q070824a.htm>
- Statistique Canada. *Pénuries de main-d'œuvre qualifiée et adoption des technologies de pointe*. 11F0019MIE2001175. Consulté le 26 avril 2008 à <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=11F0019M2001175>
- Statutes of Saskatchewan. *The Saskatchewan Assistance Act*. Consulté le 5 août 2008 à <http://www.qp.gov.sk.ca/documents/English/Statutes/Statutes/S8.pdf>
- Weir, R., Crook, J. et Vanditelli-Chapman, C. (2003). *Épisodes imprévisibles de maladie dans l'expérience des personnes vivant avec le VIH/sida : une étude qualitative*. Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.
- Wellesley Central Hospital. (1998). *Guide complet des soins aux personnes atteintes d'une infection à VIH : Module 7 – Services de réadaptation*. ISBN 0-9683321-0-2
- Wong, Lily. (2006). *Rapport d'une enquête auprès de conseillers en ressources humaines agréés, relativement à l'invalidité épisodique*. Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale.

