



Maintenant et demain
L'excellence dans tout ce que nous entreprenons



Février 2010

Évaluation de l'Entente Canada-Manitoba sur le marché du travail visant les personnes handicapées

Rapport final
Février 2010

Direction générale de la politique stratégique et de la recherche

*Évaluation de l'Entente Canada-Manitoba
sur le marché du travail visant les
personnes handicapées*

Rapport final

*Direction de l'évaluation
Direction générale de la politique stratégique et de la recherche
Ressources humaines et développement des compétences Canada*

Février 2010

**SP-949-05-10F
(also available in english)**

NB : le numéro de catalogue ministériel est situé en bas de la page couverture sur le côté gauche.

Vous pouvez obtenir cette publication en communiquant avec :

Services des publications
Ressources humaines et Développement des compétences Canada
140, Promenade du Portage
Phase IV, 12^e étage
Gatineau (Québec)
K1A 0J9

Télécopieur : 819-953-7260
En ligne : <http://www12.rhdcc.gc.ca>

Ce document est offert en médias substituts sur demande (gros caractères, braille, audio sur cassette, audio sur DC, fichiers de texte sur disquette, fichiers de texte sur DC, ou DAISY) en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Les personnes malentendantes ou ayant des troubles de la parole qui utilisent un téléscripteur (ATS) doivent composer le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2010

Papier

ISBN : 978-1-100-94667-2
N° de cat. : HS28-175/2010F

PDF

ISBN : 978-1-100-94668-9
N° de cat. : HS28-175/2010F-PDF

Table des matières

Liste des abréviations	i
Sommaire.....	iii
Réponse de la direction.....	v
1. Introduction.....	1
1.1 Organisation du rapport	1
2. Invalidité et politique gouvernementale.....	3
2.1 Définition de l'invalidité.....	3
2.2 Argument favorable à une action gouvernementale	5
2.3 Programmes d'emploi.....	6
3. Évolution de la politique entre le Canada et le Manitoba.....	9
3.1 Ententes antérieures à l'EMTPH du Manitoba	9
3.2 L'EMTPH du Manitoba.....	11
4. Évaluation de l'Entente sur le marché du travail visant les personnes handicapées du Manitoba	13
4.1 Contexte	13
4.2 Interprétation des constats.....	15
5. Résumé des constats.....	17
5.1 Justification	17
5.2 Conception et prestation	22
5.3 Impacts.....	26
5.4 Rapport coût-efficacité.....	33
6. Conclusions.....	37
Références.....	39
Annexe A.....	41
Annexe B.....	43
Annexe C.....	45
Annexe D.....	47

Liste des tableaux

Tableau 1	Dépenses des programmes (en milliers de dollars).....	12
Tableau 2	Participation aux programmes	18
Tableau 3	Changement du niveau de scolarisation des clients pendant la période visée par le programme	27
Tableau 4	Changement touchant la situation d'emploi principale des clients.....	28
Tableau 5	Changement touchant le revenu et les heures travaillées des clients pendant la période visée par le programme – clients ayant travaillé en 2003 et en 2007	28
Tableau 6	Raisons mentionnées par les clients et pour lesquelles leur situation d'emploi a eu une incidence sur leur qualité de vie.....	29
Tableau 7	Changement des principales sources de soutien financier pour les clients	31
Tableau 8	Satisfaction des clients à l'égard des services de réadaptation professionnelle, seulement parmi ceux qui ont reçu un service en particulier	32
Tableau 9	Sommaire – Dépenses moyennes du Programme de réadaptation professionnelle pour la consultation et les services subventionnés (2004 à 2007)	34
Tableau 10	Changement brut des coûts	35
Tableau 11	Résultats de la régression – 2003 à 2007 : changement du revenu hebdomadaire (moyenne = 39,36 \$)	47
Tableau 12	Résultats de la régression – 2003 à 2007 : changement des heures hebdomadaires travaillées (moyenne = -1,24 heures)	48
Tableau 13	Résultats de la régression – 2003 à 2007 : changement de taux horaire (moyenne = 1,66 \$).....	49
Tableau 14	Résultats de la régression – 2003 à 2007 : changement du niveau de scolarisation atteint (moyenne = 0,29).....	50
Tableau 15	Résultats de la régression – 2003 à 2007 : diminution du recours au PAER (moyenne = 0,09).....	51
Tableau 16	Résultats de la régression – 2003 à 2007 : diminution du recours à l'assurance-emploi (moyenne = 0,03)	52

Liste des abréviations

AE	Assurance-emploi
ACP	Association canadienne des paraplégiques (Manitoba)
AEPH	Accord sur l'Aide à l'employabilité des personnes handicapées
AS	Aide sociale
CCÉ	Comité conjoint d'évaluation
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
ÉCJ	Éducation, Citoyenneté et Jeunesse
EMTPH	Entente sur le marché du travail visant les personnes handicapées
EMTPH du Manitoba	Entente Canada-Manitoba sur le marché du travail visant les personnes handicapées
EPLA	Enquête sur la participation et les limitations d'activités
INCA	Institut national canadien pour les aveugles
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
PAER	Programme d'aide à l'emploi et au revenu (programme d'assistance sociale du Manitoba)
PRP	Programme de réadaptation professionnelle
RHDCC	Ressources humaines et Développement des compétences Canada
RPC	Régime de pensions du Canada
RPPH	Réadaptation professionnelle des personnes handicapées
SFL	Services à la famille et Logement
SMD	Society for Manitobans with Disabilities

Sommaire

Les statistiques canadiennes démontrent un besoin d'interventions relatives à l'emploi pour les personnes handicapées. Ces citoyens sont habituellement aux prises avec des niveaux d'emploi, un revenu et d'autres conditions nettement inférieurs à ceux des autres Canadiens. Bien que les obstacles à l'emploi contribuant à de tels écarts soient nombreux, les situations avec lesquelles les personnes handicapées sont aux prises ne sont en aucun cas universelles. La nature multidimensionnelle de l'expérience liée à la déficience se traduit par des obstacles distincts et problématiques qui sont courants dans le milieu de travail, et, par conséquent, les efforts pour les surmonter le sont aussi.

Les tentatives du gouvernement pour éliminer ces obstacles ne datent pas d'hier au Canada. Motivées en partie par une préférence sur le plan social visant l'inclusion des personnes handicapées dans tous les secteurs de la société canadienne, ces initiatives ont souvent fait appel à la participation des gouvernements fédéral et provinciaux. L'Entente Canada-Manitoba sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH du Manitoba) est un exemple d'une telle initiative, car elle permet la coordination des efforts pour répondre aux besoins des personnes handicapées dans le milieu de travail. L'accord de financement commun est établi depuis longtemps et est considéré à juste titre comme une évolution en matière de politique par rapport aux précédentes initiatives, plutôt que comme une approche totalement nouvelle. Par conséquent, bon nombre de services offerts par la province dont les coûts sont partagés dans le cadre de l'entente existent depuis longtemps et ont fait leurs preuves.

La signature initiale de l'EMTPH du Manitoba a donné l'occasion d'en évaluer le succès. L'évaluation, qui a été précédée d'un processus d'examen, consistait à déterminer si les activités dont les coûts étaient partagés en vertu de l'entente cadraient avec l'esprit de celle-ci, à déterminer quels étaient les changements qu'on pouvait apporter pour améliorer l'entente et ses programmes à frais partagés, et à évaluer la pertinence de ces programmes pour les personnes handicapées. Pour ce faire, l'évaluation a porté sur quatre aspects principaux de l'entente : la justification, la conception et la prestation, les impacts et le rapport coût-efficacité. Dans l'ensemble, l'évaluation a fourni un portrait largement favorable de l'entente et des programmes qu'elle aide à financer.

Compte tenu des obstacles avec lesquels les personnes handicapées sont aux prises, l'évaluation a permis de constater qu'il y avait une solide justification pour les programmes. De plus, les programmes offerts cadrent bien avec bon nombre des buts visés par l'EMTPH du Manitoba. Puisqu'une large part des programmes dont les coûts étaient partagés en vertu de l'entente existent depuis longtemps, on a constaté peu de problèmes de conception et de prestation. En outre, pour autant qu'il soit possible de l'affirmer, l'évaluation a permis de découvrir que les programmes avaient une incidence positive sur la situation d'emploi des personnes handicapées. L'évaluation a également fourni une description détaillée des coûts de l'entente.

Cela étant dit, il existe tout de même des points à améliorer. En particulier, l'entente laisse peu de place à la coordination des efforts pour l'établissement et la communication des pratiques exemplaires. On a constaté que des clients ayant peu de chance de trouver un emploi s'inscrivaient à ces programmes à défaut d'autres programmes qui leur conviendraient mieux. Des différences ont été relevées quant au degré de réussite des services parmi les organisations responsables de la prestation, ce qui suggère que les pratiques de certaines d'entre elles gagneraient à être améliorées. L'importance accordée dans l'entente aux interventions fondées sur l'offre peut avoir un effet restrictif quant à l'éventail des programmes offerts. De plus, d'autres observations portant sur des améliorations possibles ont été formulées.

De façon plus générale, l'évaluation a toutefois permis de relever quatre observations clés qui devraient jeter un éclairage sur les programmes visant l'emploi des personnes handicapées. Premièrement, la population cible est très diversifiée, et elle présente un éventail considérable de besoins. Deuxièmement, la formation peut produire des résultats importants qui ne se traduisent pas nécessairement par une augmentation du revenu, des heures de travail ou d'autres facteurs associés uniquement aux emplois soumis à la concurrence. Troisièmement, et en lien avec le point précédent, les résultats sont habituellement atteints sur une période plus longue que dans les programmes d'emploi visant la population active qui sont destinés à d'autres Canadiens. Finalement, le volet « demande » des initiatives d'emploi doit être pris en compte, les employeurs étant des partenaires importants pour la réussite en matière d'emploi.

Réponse de la direction

Services à la famille et Logement tient à remercier tous ceux qui ont participé à la formulation et au déroulement de cette évaluation de l'Entente Canada-Manitoba sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH du Manitoba). Nous tenons particulièrement à souligner la contribution de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, des ministères provinciaux partenaires, des informateurs clés, des fournisseurs de services, des employeurs et des participants qui ont répondu aux sondages et se sont joints aux groupes de discussion.

Nous prenons en considération les observations fournies et prenons note de ces constats. Des mesures ont été prises pour corriger bon nombre des lacunes relevées à l'égard des programmes.

L'EMTPH du Manitoba est une entente de partage des coûts entre le gouvernement du Canada et le gouvernement du Manitoba. Le gouvernement fédéral contribue à hauteur de 50 p. 100 des dépenses engagées par le Manitoba pour fournir les programmes et les services admissibles dans le cadre de l'EMTPH, jusqu'à concurrence de 8 965 millions de dollars annuellement.

L'EMTPH prévoit le transfert des subventions fédérales aux provinces et aux territoires pour un éventail de programmes et de services visant à améliorer la participation sur le plan économique de la population active composée d'adultes handicapés dans le marché du travail. L'EMTPH a été conçue pour donner aux provinces de la souplesse en subventionnant les activités conçues pour répondre aux défis distincts en matière d'emploi avec lesquels les personnes handicapées sont aux prises.

Les domaines de programme pour lesquels des services axés sur l'emploi sont offerts en vue d'aider les participants handicapés admissibles à se préparer à occuper un emploi, à en obtenir un et à le conserver, sont les suivants :

Services à la famille et Logement Manitoba (SFL) – Programme de réadaptation professionnelle, Programme des services de jour et suivi, Programme d'incitation au travail et d'aide à l'emploi et au revenu.

Santé Manitoba – Programmes de santé mentale dans la collectivité et en établissements, Doray Enterprises, Programme de surveillance, Employment Dimensions, SSCOPE Inc., Selkirk and Interlake Mental Health Support Centre, Programme de suivi intensif dans la collectivité, Ventures, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et Behavioural Health Foundation.

Éducation, Citoyenneté et Jeunesse (ÉCJ) – Options carrières à l'intention des étudiants handicapés.

Cette évaluation de l'EMTPH du Manitoba a été menée en raison d'une disposition du Cadre multilatéral de l'EMTPH qui prévoit des évaluations sommatives bilatérales, menées conjointement par les gouvernements fédéral et provincial. L'évaluation de

l'EMTPH du Manitoba est la première de ces évaluations sommatives; elle a été terminée en juin 2009.

Les objectifs de l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba consistaient à analyser la justification de l'entente, la conception et la prestation des programmes, ainsi que les impacts de l'entente et le rapport coût-efficacité. Les principales constatations et conclusions sont décrites pour ces quatre secteurs.

La réponse de la direction et les engagements pris à l'égard du suivi des constatations et des conclusions tirées de l'évaluation sommative de l'EMTPH du Manitoba sont décrits ci-après.

Justification

1^{re} principale constatation : *La justification de l'EMTPH du Manitoba est fermement établie par l'évaluation. L'analyse documentaire, les chiffres relatifs à la participation et les entrevues des participants indiquent un besoin continu pour les programmes de l'EMTPH du Manitoba.*

Services à la famille et Logement se réjouit du fait que l'évaluation montre que les programmes de l'EMTPH du Manitoba cadrent avec la philosophie des gouvernements fédéral et provincial en ce qui concerne les programmes destinés aux personnes handicapées. Services à la famille et Logement s'engage à maintenir l'orientation que les programmes de l'EMTPH du Manitoba ont prise pour continuer à répondre aux besoins des personnes handicapées.

2^e principale constatation : *La rétroaction des fournisseurs de services, des gestionnaires de programme et des clients montre que les programmes de l'EMTPH du Manitoba demeurent pertinents par rapport aux besoins des personnes handicapées. Cela ne signifie pas pour autant que les programmes de l'EMTPH du Manitoba répondent à tous les besoins des clients, et ce, dans tous les cas. Certains obstacles à l'emploi, comme les préjugés envers les personnes handicapées et le manque de souplesse de la semaine de travail normale, ne sont pas abordés dans l'EMTPH du Manitoba. De même, l'évaluation a permis de découvrir que l'on perçoit des obstacles à l'emploi dans la structure du Programme d'aide à l'emploi et au revenu (PAER) provincial. L'évaluation a également permis de constater que les programmes de l'EMTPH du Manitoba mettaient l'accent sur l'emploi et ne tenaient pas compte du bénévolat, de la scolarisation et des activités utiles sur le plan social.*

Services à la famille et Logement a mis en œuvre, en 2008, une campagne de sensibilisation à l'emploi des personnes handicapées pour renseigner et promouvoir l'embauche de personnes handicapées auprès des employeurs et contribuer à éliminer les préjugés dont les personnes handicapées sont la cible. De même, des conseillers en réadaptation professionnelle aident les participants à obtenir un emploi qui tienne compte de leur invalidité et de leur capacité à travailler, ce qui inclut les emplois à temps partiel.

De nombreuses mesures de soutien provincial étaient en place avant l'approbation du Cadre multilatéral des ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées dans le but de régler la question des obstacles à l'emploi. Elles comprennent notamment le soutien financier pour les vêtements de travail, le transport lié à l'emploi, la garderie, des services de santé complémentaires et une politique de réinscription rapide. De plus, depuis 2007, plusieurs initiatives ont été mises en place dans le cadre de la stratégie Travail profitable visant l'élimination de la pauvreté. Entre autres initiatives dans le cadre de la stratégie Travail profitable qui visent les obstacles à l'emploi liés au PAER, mentionnons :

- une politique d'incitation au travail améliorée qui permet à tous les participants de conserver 200 \$ de leur revenu et 30 p. 100 des gains supérieurs à 200 \$ avant que les prestations commencent à être réduites;
- Manitoba au travail est un partenariat avec Emploi Manitoba qui offre des subventions salariales aux employeurs pour recruter et former des prestataires du PAER en vue d'un emploi permanent;
- emploi*Habilités* soutient l'établissement de partenariats entre des employeurs éventuels et des intervenants au sein de la collectivité pour favoriser une augmentation du taux d'emploi des personnes handicapées qui habitent en région nordique ou rurale;
- l'équipe emploi*Habilités* est composée d'un personnel spécialisé qui se concentre sur les personnes handicapées qui participent au PAER et qui souhaitent explorer le marché du travail;
- le Programme Force de placement Sara Riel a été étendu pour fournir du soutien supplémentaire aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Les initiatives Travail profitable suivantes sont offertes pour soutenir le bénévolat et l'éducation :

- La politique en matière d'éducation et de formation Préparez-vous! permet aux bénéficiaires de prestations du Programme d'aide au revenu et à l'emploi de participer à des programmes de scolarisation et de formation, pendant un maximum de deux ans, ou davantage dans le cas d'un parent unique ou d'une personne handicapée.
- La politique visant l'achèvement des études secondaires favorise un taux plus élevé d'obtention de diplômes d'études secondaires en permettant de reporter de 18 à 21 ans l'application des exigences en matière d'emploi pour les participants du PAER qui sont inscrits dans un établissement d'études secondaires et le fréquentent.
- La prestation récompensant le bénévolat verse aux participants du PAER, qui sont inscrits à titre de personnes handicapées et qui sont engagés dans des activités de bénévolat reconnues une aide financière mensuelle pour les aider à assumer les frais liés au bénévolat.

Services à la famille et Logement évaluera la prestation récompensant le bénévolat en fonction de la mise en application de la prestation et du nombre de participants du PAER qui quittent un travail bénévole pour occuper un emploi. Cette évaluation renseignera Services à la famille et Logement au sujet de l'incidence du bénévolat sur la préparation des participants du PAER en vue d'un emploi futur.

3^e principale constatation : *Les programmes soutiennent énergiquement l'emploi et la formation, les participants à l'emploi et les objectifs en matière de débouchés d'emploi de l'EMTPH. Une importance restreinte est accordée aux objectifs de l'EMTPH visant à mettre en rapport les employeurs et les personnes handicapées et à acquérir des connaissances.*

Dans le cadre des initiatives Travail profitable, emploiHabilités soutient l'établissement de partenariats entre des employeurs éventuels et des intervenants au sein de la collectivité pour favoriser une augmentation du taux d'emploi des personnes handicapées qui habitent en région nordique ou rurale.

Une campagne de sensibilisation à l'emploi des personnes handicapées a été lancée en 2008. Elle cible les employeurs afin de les sensibiliser davantage au fait qu'on doit songer aux personnes handicapées pour occuper un emploi non pas en fonction de ce qu'il leur est impossible de faire, mais en fonction de ce qu'elles peuvent accomplir. Cette campagne montre de vrais Manitobains handicapés dans la population active, met en rapport les employeurs et des personnes compétentes, et fait la promotion des compétences et du potentiel des personnes handicapées travaillantes au Manitoba.

Un groupe de discussion multisectoriel a été mis sur pied pour réunir des employeurs, des gestionnaires de prestation de services et des représentants provinciaux afin qu'ils échangent leurs vues sur les programmes. Ce groupe se réunira de nouveau pour poursuivre les discussions.

4^e principale constatation : *La souplesse de l'EMTPH du Manitoba a permis à la province de personnaliser les programmes en fonction des besoins des citoyens et d'inclure diverses organisations de prestation de services dans le cadre de l'entente.*

Services à la famille et Logement est heureux de voir que les programmes de l'EMTPH du Manitoba cadrent avec les priorités du gouvernement fédéral, du gouvernement provincial et des fournisseurs de services en ce qui concerne les personnes handicapées et s'efforcera de faire en sorte que les programmes continuent à répondre aux besoins de tous les intervenants.

5^e principale constatation : *Les employeurs ne sont pas uniformément intégrés dans la conception et la prestation des programmes. Il est nécessaire de répondre aux préoccupations des employeurs relativement aux coûts liés à l'embauche de personnes handicapées et d'offrir un soutien en milieu de travail et de l'information quant à la façon de mettre en place des mesures d'adaptation pour les personnes handicapées.*

Une campagne de sensibilisation à l'emploi des personnes handicapées a été lancée en 2008. Elle cible les employeurs afin de les sensibiliser davantage au fait qu'on doit songer aux personnes handicapées pour occuper un emploi non pas en fonction de ce qu'il leur est impossible de faire, mais en fonction de ce qu'elles peuvent accomplir.

Les programmes d'emploi assisté et le Programme de réadaptation professionnelle fournissent les services d'accompagnateurs professionnels sur place pour aider les participants à perfectionner leurs compétences, notamment dans l'apprentissage des tâches, en plus d'offrir des services de consultation à court terme pour régler les difficultés et les problèmes présents dans le milieu de travail.

Les mesures et le soutien additionnels relatifs à l'emploi qui sont offerts par le Programme de réadaptation professionnelle comprennent les modifications apportées aux bâtiments, les subventions salariales ainsi que les aides et les appareils techniques.

Conception et prestation

6^e principale constatation : *Dans le cadre de l'EMTPH du Manitoba, les relations entre les organismes provinciaux et les organisations de prestation de services sont solides. La participation fédérale se limite à fournir du financement.*

Il y a peu de consultation officielle entre les organismes ou les ministères en ce qui concerne la prestation qui pourrait influencer sur la recommandation des participants aux services appropriés.

Le Programme de réadaptation professionnelle est offert par des conseillers d'orientation professionnelle dans les bureaux régionaux de Services à la famille et Logement, les régies régionales de la santé et les organismes désignés qui fournissent des services aux personnes ayant des déficiences particulières. Bien qu'il n'y ait pas de consultation officielle entre les organismes ou les ministères en ce qui concerne la prestation, les conseillers connaissent les organismes et les ressources au sein de la collectivité et dirigent les participants vers d'autres ressources, selon le cas. De plus, une initiative visant la Prestation intégrée des services est en cours auprès de Services à la famille et Logement et de l'Office régional de la santé de Winnipeg pour permettre une approche plus intégrée et coordonnée en matière de prestation des services. Cette initiative comprend le partage des bureaux des services sociaux et de santé dans des centres d'accès communautaires, la gestion de cas par la collaboration entre le ministère de la Santé et le ministère des Services à la famille et du Logement, ainsi que l'affectation d'un seul intervenant, dans certains cas, pour assurer la prestation croisée de programmes.

Dans les cas de déficiences multiples, les organismes et le ministère communiquent ensemble pour s'assurer que le participant en question a accès aux services appropriés. En outre, la Division de la prestation de services de Services à la famille et Logement joue un rôle central pour aider à la coordination des services.

7^e principale constatation : *Les services sont adaptés aux personnes ayant des déficiences particulières, ce qui constitue une manière efficace d'offrir des services. Cependant, les personnes qui souffrent de maladie mentale, de déficiences cognitives, celles dont la déficience vient tout juste d'être reconnue, comme dans le cas du syndrome d'Asperger et de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, ainsi que les personnes ayant des déficiences multiples, sont moins bien servies, et il n'y a pas assez d'organisations de prestation de services à leur intention.*

Le Programme de réadaptation professionnelle continuera de se concentrer sur les services aux clients existants par l'entremise de l'Institut national canadien pour les aveugles (INCA), de l'Association canadienne des paraplégiques (CPA), de la Society for Manitobans with Disabilities (SMD) et de Services à la famille et Logement. Le Ministère cherche d'autres occasions de fournir des services appropriés aux personnes handicapées qui ne peuvent, à l'heure actuelle, obtenir des services dans le cadre des programmes existants, dont les autistes, les personnes atteintes du syndrome d'Asperger ou de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Par exemple, le Programme ETCAF de Connexion/Ensemble aide les jeunes et les adultes en transition souffrant de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale et qui ne sont pas admissibles à d'autres programmes de soutien du Manitoba. Ensemble les aide à fonctionner avec une plus grande interdépendance au sein de la collectivité et à accroître leur capacité fonctionnelle et leur qualité de vie. Les services offerts comprennent la gestion de cas clinique, la planification de la transition, le mentorat étendu, les services cliniques ainsi que les services de consultation et de formation.

Dans le cadre de l'initiative Travail profitable, des ressources supplémentaires ont été ciblées pour soutenir les personnes ayant des problèmes de santé mentale.

8^e principale constatation : *Peu d'indications suggèrent l'existence d'un chevauchement parmi les programmes à frais partagés. Certains participants ayant peu de possibilités d'obtenir un emploi s'inscrivent aux programmes de l'EMTPH du Manitoba à défaut d'avoir d'autres options.*

Services à la famille et Logement est heureux de constater que l'évaluation démontre qu'il y a peu de chevauchement parmi les programmes et services offerts aux personnes handicapées. Services à la famille et Logement tentera de faire en sorte que les services et les programmes continuent de répondre aux besoins des personnes handicapées, y compris celles dont les perspectives d'emploi sont limitées. Par exemple, le Ministère a récemment augmenté le financement accordé à *Opportunities for Employment Inc.* pour son programme *Stages of Change*. Ce programme aide les personnes handicapées à s'engager dans le processus de préparation au travail. Il favorise l'estime de soi, élimine les obstacles liés à l'attitude et initie les participants aux compétences requises pour trouver un emploi.

9^e principale constatation : *Bien que les participants admissibles soient capables d'accéder à l'aide, on constate un certain degré de variabilité quant à l'accès aux services en temps opportun. De plus, le manque de connaissances à propos des programmes offerts constitue un obstacle qui empêche les gens d'avoir accès aux services.*

Dans le cadre de la stratégie Travail profitable, des ressources additionnelles ont été prévues pour régler la question des listes d'attente pour les services, notamment, par l'ajout de personnel. On trouvera de l'information sur les services offerts par Services à la famille et Logement, y compris le Programme de réadaptation professionnelle, dans le site Web du Ministère à <http://www.gov.mb.ca/fs/index.fr.html>.

Services à la famille et Logement est actuellement à concevoir un outil en ligne destiné à aider le personnel et les citoyens à obtenir de l'information sur les programmes qu'il offre. Info Services est toujours en cours d'élaboration; il s'agit d'un outil qui invitera

les utilisateurs à répondre à une série de questions simples se rapportant à la démographie et à leur admissibilité. En fonction des renseignements fournis, une page de résultats s'affichera et contiendra des liens vers les services de Services à la famille et Logement qui peuvent s'appliquer à la situation de l'utilisateur. Une description des services, des précisions supplémentaires et les coordonnées seront fournies pour chacun des services de la liste.

10^e principale constatation : *Il n'y a aucun mécanisme officiel pour élaborer et faire connaître les meilleures pratiques et les leçons tirées des programmes de l'EMTPH du Manitoba.*

Services à la famille et Logement recueille de l'information globale sur les résultats, y compris de l'information sur les services fournis et les résultats obtenus par les participants sur le plan de l'emploi. Ces données sont communiquées au personnel de Services à la famille et Logement et aux organismes désignés. Il est à prévoir que cette mesure soit une de celles qui serviront à déterminer les meilleures pratiques. Services à la famille et Logement continuera à chercher la meilleure façon de communiquer ces pratiques sur le terrain.

11^e principale constatation : *L'expansion de la portée des services au delà de l'emploi standard afin d'inclure les compétences préalables à l'emploi (à savoir, les comportements sociaux et professionnels) serait bénéfique à de nombreux participants aux programmes.*

Comme nous l'avons mentionné, le Ministère a récemment augmenté le financement accordé à *Opportunities for Employment Inc.* pour aider les personnes handicapées à acquérir des compétences préalables à l'emploi grâce au programme *Stages of Change*. Le Ministère est à l'affût d'autres occasions d'étendre les programmes, selon les ressources à sa disposition.

Une plus grande participation est requise de la part des employeurs dans les programmes, la conception des interventions et le processus d'élaboration des politiques.

En 2005, un comité multisectoriel a été mis sur pied pour réunir des représentants du gouvernement, des entreprises, des organismes visant les personnes handicapées et des consommateurs. La raison d'être du comité consistait à favoriser l'engagement des intervenants, ainsi qu'à stimuler la discussion et à obtenir de la rétroaction sur les programmes et les interventions visant les personnes handicapées. Services à la famille et Logement pense actuellement à remettre sur pied ce comité, et examinera les recommandations faites par le précédent comité et déterminera les priorités pour l'année à venir.

Impacts

12^e principale constatation : *La situation professionnelle, le niveau de scolarisation et la qualité de vie des participants se sont améliorés.*

Services à la famille et Logement se réjouit du fait que l'évaluation ait montré que les programmes de l'EMTPH ont eu une incidence positive sur l'emploi, le niveau de scolarisation et la qualité de vie des participants. Services à la famille et Logement

veillera à ce que le financement continue d'être centré sur l'emploi et l'éducation et d'être disponible pour soutenir ces deux secteurs.

13^e principale constatation : *Les facteurs qui entrent en ligne de compte dans la réussite des programmes et dans celle des participants sur le marché du travail comprennent le type de programmes offerts, l'organisation ou l'organisme désigné pour assurer la prestation de service et la gravité de l'invalidité des participants.*

En avril 2007, Services à la famille et Logement a élaboré des mesures de résultat améliorées pour aider le Ministère à reconnaître les services couronnés de succès et à contribuer à la définition et à la diffusion des meilleures pratiques. Ces résultats feront l'objet d'un suivi pour déterminer quels sont les services qui connaissent du succès et veiller à ce que les meilleures pratiques soient communiquées aux personnes qui travaillent à la conception et à la prestation des programmes.

14^e principale constatation : *En ce qui concerne l'utilisation du Programme d'aide à l'emploi et au revenu (PAER), les participants pour qui l'on a versé plus d'argent aux fins de réadaptation professionnelle ont également présenté une moins grande dépendance envers le PAER.*

Pour les participants qui occupaient un emploi, le revenu moyen tiré de cet emploi a augmenté. Les participants ont mentionné que leur qualité de vie s'était améliorée, notamment en raison de l'incidence positive sur l'estime de soi, la confiance en soi et le revenu. De plus, le niveau de satisfaction professionnelle a augmenté grâce aux programmes de l'EMTPH.

Services à la famille et Logement est encouragé par les impacts positifs des programmes de l'EMTPH qui se sont traduits par une moins grande dépendance envers le PAER chez les participants, l'augmentation des niveaux d'emploi, ainsi que l'amélioration de la qualité de vie et de la satisfaction professionnelle.

En partant de la vision et des principes de *Citoyens à part entière : une stratégie manitobaine pour les personnes ayant des déficiences*, un document de travail sur la stratégie à long terme *Ouvrir les portes : L'engagement du Manitoba à l'égard des personnes handicapées* a récemment été publié. *Ouvrir les portes* est un document de travail qui décrit les idées du Manitoba pour l'avenir dans des domaines comme le logement, l'emploi, les droits, l'accessibilité, l'éducation et la santé.

Comme il a été mentionné précédemment, bon nombre d'initiatives ont été mises en œuvre dans le cadre de Travail profitable pour aider les personnes handicapées à faire la transition PAER vers le marché du travail, notamment en augmentant les possibilités de hausser le niveau de scolarisation et les possibilités de formation, en aidant les parents à faible revenu qui travaillent à assumer les coûts liés au fait d'élever des enfants, de même qu'en offrant du soutien pour aider les gens à trouver du travail et à conserver leur emploi en leur apportant un appui soutenu à cet égard.

15^e principale constatation : *Les participants et les employeurs ont jugé que leur degré de satisfaction à l'égard des programmes était élevé.*

Services à la famille et Logement est encouragé par le degré de satisfaction exprimé par les employeurs et les participants. Le Ministère continuera à surveiller les programmes pour s'assurer que les personnes qui y participent demeurent satisfaites des programmes et des services offerts.

16^e principale constatation : *En règle générale, les employeurs indiquent que bon nombre de personnes placées dans leur organisation s'en tirent bien : 39 p. 100 mentionnent que les personnes placées dans leur organisation se sont toujours ou presque toujours bien intégrées, tandis que 28 p. 100 déclarent que les personnes se sont bien intégrées dans la moitié des cas. La majorité des employeurs ont indiqué que les organisations qui fournissent les services offraient suffisamment de soutien aux participants.*

Services à la famille et Logement continuera de chercher des moyens de faire un suivi auprès des employeurs pour s'assurer que des mesures de soutien sont en place pour employer des personnes handicapées. En 2005, un comité multisectoriel a été mis sur pied en vue de réunir des représentants du gouvernement, des entreprises, des organismes visant les personnes handicapées et des consommateurs. La raison d'être du comité consistait à favoriser l'engagement des intervenants, ainsi qu'à stimuler la discussion et à obtenir de la rétroaction sur les programmes et les interventions visant les personnes handicapées. Services à la famille et Logement pense actuellement à remettre sur pied ce comité, et examinera les recommandations faites par le précédent comité et déterminera les priorités pour l'année à venir.

17^e principale constatation : *Dans l'ensemble, l'évaluation n'a pas révélé d'impacts non désirés.*

L'évaluation confirme la validité quant à la compréhension qu'a la province des programmes de l'EMTPH du Manitoba, et si d'autres évaluations étaient menées à l'avenir, elles permettraient d'approfondir sa compréhension des programmes visant les personnes handicapées.

18^e principale constatation : *L'embauche de personnel dans les organisations qui fournissent des services, de même qu'au gouvernement provincial, a eu des retombées bénéfiques pour la collectivité. Cette réussite se traduit par des économies provinciales en matière d'aide à l'emploi et au revenu. Le fait de travailler avec des personnes handicapées au sein de la collectivité a permis de sensibiliser la population à ce sujet.*

Services à la famille et Logement trouve encourageants les impacts positifs constatés. Services à la famille et Logement s'est engagé à maintenir l'orientation que les programmes de l'EMTPH du Manitoba ont prise pour continuer de répondre aux besoins des personnes handicapées, notamment par du soutien à l'emploi au gouvernement provincial et dans les organisations qui fournissent des services.

Rapport coût-efficacité

19^e principale constatation : *Les dépenses de l'EMTPH du Manitoba se sont élevées à 20 174 400 \$ en 2004-2005 et à 21 747 500 \$ en 2005-2006. Là-dessus, le gouvernement fédéral a versé la contribution maximale fixée à 8 965 000 \$ pour les deux exercices. Le Manitoba paie en général 60 p. 100 du coût annuel des programmes.*

Le budget fédéral de mars 2004 comprenait 30 millions de dollars supplémentaires à l'échelle nationale pour l'EMTPH. Ce nouveau financement a fourni 1 051 000 \$ de plus au Manitoba, faisant passer la contribution fédérale de 7 914 000 \$ à 8 965 000 \$ annuellement. Le Manitoba est reconnaissant pour la contribution versée par le gouvernement fédéral afin de subventionner les programmes visant les personnes handicapées et d'améliorer la vie des Manitobains atteints de déficiences.

20^e principale constatation : *La majorité des fournisseurs de services croient que les programmes sont aussi efficaces que possible. Entre autres suggestions faites pour réduire les coûts, notons : la transition vers la prestation de services par des organisations non gouvernementales, le financement global des organisations de prestation de services, la mise en œuvre d'un système de suivi des résultats pour signaler les réussites et les échecs dans le but d'améliorer l'efficacité, et plus de renseignements ou de communications destinés aux employeurs dans la collectivité au sujet des services d'emploi.*

En 2008, le Programme de réadaptation professionnelle est passé d'un modèle fondé sur les indemnités quotidiennes à un modèle de fonds de subventions. Ce changement s'est traduit par une plus grande stabilité en matière de subvention, des procédures administratives simplifiées et un meilleur suivi des résultats.

Comme il en a été question précédemment, Services à la famille et Logement a élaboré des mesures de résultat, ce qui aidera le Ministère à repérer les services qui connaissent du succès et à contribuer à la diffusion des meilleures pratiques.

Une campagne de sensibilisation à l'emploi des personnes handicapées a été lancée en 2008. Elle cible les employeurs afin de les sensibiliser davantage au fait qu'on doit songer aux personnes handicapées pour occuper un emploi non pas en fonction de ce qu'il leur est impossible de faire, mais en fonction de ce qu'elles peuvent accomplir.

Services à la famille et Logement continuera de collaborer avec la collectivité afin de concevoir des méthodes efficaces pour communiquer avec les employeurs au sujet des services d'emploi.

21^e principale constatation : *L'analyse de l'impact net global des programmes n'a pas été possible et les économies réalisées par les programmes de l'EMTPH n'ont pu être évaluées.*

Plusieurs sujets d'interrogations ont été examinés et on a apporté des réponses à de nombreuses questions. Compte tenu de la complexité des programmes, des besoins diversifiés des participants et de la non-disponibilité des données, il n'a pas été possible d'effectuer une analyse quantitative de l'impact net du programme; par conséquent, les économies réalisées par les programmes de l'EMTPH du Manitoba n'ont pu être évaluées avec précision. Toutefois, d'autres données sur les résultats décrites dans le présent document soulignent la réussite du programme.

1. Introduction

L'entente Canada-Manitoba sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH du Manitoba), qui a remplacé la précédente initiative d'Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH) le 1^{er} avril 2004, est un accord bilatéral conclu entre le gouvernement du Canada et le Manitoba. Cette entente décrit les conventions de partage des coûts entre les gouvernements fédéral et provincial pour les programmes admissibles, conçus par la province et offerts par celle-ci dans le but d'accroître la participation des personnes handicapées sur le plan économique. Elle est fondée sur un cadre multilatéral qui a été approuvé par les gouvernements fédéral et provincial en décembre 2003.

Le présent rapport fournit un résumé des constats tirés de l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba menée de janvier 2007 à septembre 2008. Les constats s'appuient sur plusieurs sources de données documentées dans les divers rapports d'évaluation techniques. La section 4.1 aborde individuellement chacun de ces rapports.

1.1 Organisation du rapport

Le présent rapport comprend cinq autres sections. Les sections 2 à 4 contiennent de l'information générale qui est importante dans le cadre de l'évaluation. La section 2 porte sur l'invalidité et la politique gouvernementale, tandis que la section 3 résume l'évolution de la politique qui a mené à l'EMTPH du Manitoba. La section 4 présente de l'information sur l'évaluation. Quant à la section 5, elle décrit les constats tirés de l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba. Enfin, la section 6 présente les conclusions.

2. Invalidité et politique gouvernementale

Les statistiques canadiennes sur l'invalidité, l'emploi, le revenu et l'éducation soulignent le besoin d'interventions relatives à l'emploi pour les personnes handicapées. Selon l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001, 14,6 p. 100 des gens de plus de 15 ans au Canada déclarent avoir une invalidité. Comme c'est le cas dans d'autres pays, cela varie avec l'âge, puisque près de quatre fois plus de personnes âgées (de 65 ans et plus) ont une invalidité comparativement à la population d'âge actif (Statistiques Canada, 2002, p. 17). Au Manitoba, la fréquence est similaire; par contre, elle est légèrement supérieure à la moyenne nationale, 16,9 p. 100 des personnes de plus de 15 ans déclarant une invalidité.

Au Canada, parmi les personnes handicapées qui sont en âge de travailler, 37 p. 100 déclarent ne pas avoir terminé leurs études secondaires comparativement à seulement 25 p. 100 de la population d'âge actif sans invalidité. À titre de comparaison, seulement 11 p. 100 des Canadiens en âge de travailler qui ont une déficience déclarent avoir fait des études universitaires, comparativement à 20 p. 100 de la population d'âge actif sans invalidité. Les niveaux de scolarisation atteints au Manitoba sont semblables. Bien que 38 p. 100 des personnes handicapées en âge de travailler et 32 p. 100 des personnes sans handicap en âge de travailler déclarent ne pas avoir terminé leurs études secondaires, 10 p. 100 des personnes handicapées en âge de travailler et 17 p. 100 des personnes sans handicap en âge de travailler déclarent avoir fait des études universitaires (les calculs ont été faits en utilisant les données de Statistiques Canada, 2002, pages 7, 21, 29 et 36).

Comparativement aux personnes qui ne sont pas handicapées, les personnes handicapées en âge de travailler au Canada ont un taux d'emploi inférieur, soit de 43 p. 100 par rapport à 74 p. 100. Au Manitoba, les données sur l'emploi sont similaires, avec un taux d'emploi de 77 p. 100 parmi la population sans handicap en âge de travailler et de 52 % chez les personnes handicapées en âge de travailler.

En 2000, les personnes handicapées en âge de travailler au Canada, qui occupaient un emploi rémunéré, ont gagné un revenu moyen de 22 451 \$, tandis que le reste de la population canadienne en âge de travailler a gagné un revenu moyen s'établissant à 31 509 \$. Au Manitoba, ces données illustrent un écart de revenu un peu moins grand, les personnes handicapées ayant gagné en moyenne 24 423 \$, tandis que le revenu moyen des personnes sans handicap s'établissait à 28 499 \$. Toutefois, il est important de noter que 3 p. 100 des personnes handicapées au Canada n'ont déclaré aucun revenu, alors qu'au Manitoba, ce fut le cas de 4 p. 100 d'entre elles.

2.1 Définition de l'invalidité

Définir l'invalidité n'est pas une tâche facile, et les divers points de vue sur le phénomène ne font que compliquer les choses. Bien que l'on reconnaisse que chacune de ces perspectives comporte une large part de nuances, on peut les situer dans un spectre mettant deux concepts en opposition. D'un côté se trouve la définition individuelle de l'invalidité.

Cette définition considère la personne handicapée comme déficiente par rapport à la population générale. De l'autre côté se trouve la définition sociale. Cette définition est fondée sur l'argument que l'invalidité résulte de l'exclusion et de l'absence de mesures suffisantes pour permettre aux personnes handicapées de s'adapter dans un contexte social (Office of Disability Issues, 2003, p. 5).

La perspective individuelle ou médicale est issue du « paradigme biomédical des soins de santé » (Jongbloed & Crichton, 1990, p. 26), un courant dominant à la fin des années 1800 et au début des années 1900. À l'époque, l'absence de maladies infectieuses chez une personne était un signe de santé, de sorte que la définition de l'invalidité était centrée sur la personne (Lunt & Thornton, 1994, p. 226). L'invalidité individuelle était considérée comme un état à surmonter, avec ou sans le soutien du milieu, et la responsabilité de changer reposait uniquement sur les personnes handicapées (Jongbloed & Crichton, 1990, p. 26). Bien que l'approche médicale ait évolué, elle est encore considérée comme restrictive et fait courir le risque d'ignorer de nombreuses conditions physiques potentiellement dangereuses, qui peuvent survenir ou qui ne figurent pas encore dans la liste des déficiences généralement reconnues ou juridiquement établies (Bernell, 2003, p. 37).

À titre de comparaison, la perspective sociale ou sociopolitique,¹ qui s'est développée au cours des années 1970, reconnaissait explicitement que l'état de santé est tributaire de divers facteurs hors du contrôle de l'individu, notamment les contextes social et environnemental (Lunt & Thornton, 1994, pp. 226-227). L'approche sociopolitique cherche à déplacer l'accent mis sur les limitations physiques ou mentales pour l'orienter vers l'environnement social, économique et politique plus vaste (Bernell, 2003, p. 38).

À l'heure actuelle, les perspectives sur l'invalidité intègrent les points de vue social et individuel. La perspective axée sur les limitations fonctionnelles qui est apparue à la fin des années 1900 est un exemple de cette évolution (Schalock, 2004, p. 204). Dans cet exemple, l'invalidité provient d'un état pathologique actif, dans le cadre duquel les personnes peuvent souffrir de plusieurs troubles médicaux et cliniques. L'élément clé de cette définition réside dans le fait que ces troubles se traduiront, à divers degrés, par des limitations fonctionnelles chez les personnes atteintes. La perspective biopsychosociale utilisée dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) établie par l'Organisation mondiale de la santé en 2001 en est un autre exemple. Fondée sur la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIHDID) mise en place en 1980, la CIF est un cadre polyvalent qui sert à examiner divers aspects de la santé (World Health Organization, 2002, p. 2).

La documentation et les sources de données de l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba soulignent le caractère multidimensionnel de l'invalidité et appuient la thèse selon laquelle une définition unique, applicable à tous les cas, n'est ni possible ni pertinente. Il est plus utile d'élaborer un cadre permettant de comprendre les divers aspects de l'invalidité, puis de les définir en fonction de diverses dimensions. Une telle perspective est directement liée aux caractéristiques cliniques ainsi qu'aux aspects fonctionnels et contextuels découlant de la vie courante. Cette perspective s'applique à un marché du

¹ Voir Lunt, N. & Thornton, P. (1994) pour une analyse plus poussée de l'aspect social de l'invalidité.

travail ou à un autre contexte dans lequel, par exemple, une personne souffrant de surdité complète peut vivre une expérience totalement différente de celle d'une personne atteinte d'une maladie mentale.

2.2 Argument favorable à une action gouvernementale

Dans le contexte canadien, les gouvernements sont intervenus dans le marché pour deux grandes raisons : l'échec du marché et la préférence sociale. L'échec du marché incite généralement les gouvernements à taxer, à subventionner, à produire des biens et des services ou à réglementer dans le but de favoriser des résultats optimaux.

L'échec du marché dans le contexte de l'emploi peut être le résultat de nombreuses situations, notamment :

- *La présence de facteurs externes* dans le marché du travail qui ne permettent pas aux employeurs de tirer pleinement profit de leur investissement dans la formation des employ es. Dans cette situation, les entreprises privées n'investissent peut-être pas suffisamment dans la formation, ce qui se traduit par une faible offre en matière de formation, particulièrement pour les personnes handicapées et les groupes socialement d esavantag es.
- *Une information asymétrique* lorsque les consommateurs ou les entreprises possèdent des connaissances spécialisées, ce qui se traduit par la distorsion des prix. Dans une situation d'emploi, les candidats sont toujours mieux inform es au sujet de leurs réelles capacités que le recruteur. En revanche, l'employeur peut avoir des idées préconçues à propos du candidat et sous-évaluer sa productivité. Dans un cas comme dans l'autre, cela se traduira probablement par une distorsion en ce qui concerne le salaire du candidat.
- *Les coûts d'exploitation* représentent les coûts liés à l'utilisation du marché et apparaissent souvent comme des coûts d'information  lev es. Par exemple, les coûts d'exploitation liés à l'emploi peuvent comprendre le coût des tests pass es par les candidats et le coût lié au rejet d'un candidat durant le processus d'embauche. Si ces coûts sont trop  lev es, il se peut qu'un employeur décide de ne pas s'engager dans le processus, puisqu'il croit que ces coûts dépassent les avantages liés à l'embauchage de l'employ e.

Bien que les échecs du marché justifient l'intervention du gouvernement à maints égards, dans le contexte des programmes pour les personnes handicapées, la préférence sociale constitue la meilleure justification pour l'intervention gouvernementale. La préférence sociale, bien que d'abord et avant tout politique, est li e aux résultats sur le plan social et économique. Les gouvernements répondent aux demandes des électeurs concernant des changements sociaux et économiques; les gouvernements interviennent pour produire des résultats qui sont plus souhaitables.

Dans le contexte des programmes destin es aux personnes handicapées, le gouvernement peut, par exemple, mettre en place une politique d'action positive visant les personnes handicapées en tant qu'objectif social appuy e par la population d'électeurs. L'intervention de la part du gouvernement peut alors inclure des programmes de formation pour les

personnes handicapées, des incitatifs monétaires pour stimuler l'embauche de travailleurs, et des incitatifs pour investir dans la modification du milieu de travail en vue de l'adapter aux travailleurs handicapés. Le Canada a mis en place un solide environnement social et politique à l'appui des politiques visant l'inclusion des personnes handicapées.

L'emploi à long terme de personnes handicapées sert également à des fins économiques évidentes, à savoir, l'autonomie financière, qui présente plusieurs avantages pour l'ensemble de la société en diminuant la dépendance à l'aide sociale. Par ailleurs, l'emploi peut aussi améliorer grandement la qualité de vie des personnes handicapées en leur offrant une structure, en augmentant leur estime de soi et en leur donnant un nouveau sentiment d'identité.

2.3 Programmes d'emploi

Puisque l'emploi est souvent considéré comme un signe d'inclusion, les personnes handicapées sont souvent marginalisées dans la société en raison du fait qu'elles ne travaillent pas. Pour contrer cette exclusion, de nombreux gouvernements et professionnels de la santé offrent des services d'intervention destinés aux personnes handicapées pour faciliter l'embauchage des personnes potentiellement aptes à travailler.

La plupart des politiques en vigueur, y compris l'EMTPH du Manitoba, demeurent motivées par le point de vue de l'offre et consistent en mesures principalement destinées aux personnes handicapées. Dans la majorité des cas, les programmes de formation sont calqués sur les programmes offerts à la clientèle de l'aide sociale ou de l'assurance emploi. Cette perspective axée sur l'offre considère qu'une personne handicapée a besoin de mesures correctives. En revanche, la perspective axée sur la demande considère les employeurs et le milieu de travail comme étant tout aussi importants pour aider les personnes handicapées à être productives au travail.

Peu importe l'approche adoptée pour les programmes, la transition vers l'emploi peut être difficile. Les interventions conçues pour aider les personnes handicapées peuvent exiger beaucoup de temps et d'efforts, sans compter les nombreux obstacles à l'emploi qui existent – des obstacles qui sont tout aussi multidimensionnels que le fait d'être aux prises avec une invalidité peut l'être. Tel qu'indiqué précédemment, en Amérique du Nord et dans d'autres pays de l'OCDE, les interventions ont toujours été centrées sur l'ajustement de l'offre (à savoir, la formation et l'éducation) pour augmenter la « compétitivité » des personnes handicapées sur le marché du travail. Bien que de nombreux programmes aient accru leur soutien aux mesures d'adaptation au travail et incité les employeurs à adapter les lieux de travail, les programmes visant à modifier à grande échelle l'attitude du public à l'égard des personnes handicapées sont rares.

Les méthodes conventionnelles de réadaptation professionnelle comportent une évaluation professionnelle, suivie d'une formation préalable à l'emploi. Cette formation préalable à l'emploi est souvent effectuée dans un environnement protégé où l'emploi soumis à la concurrence n'est pas une attente ni un objectif immédiats. Cependant, dans le cas de l'incapacité mentale, bon nombre d'études soulignent l'inefficacité de ces approches. Qui plus est, les approches traditionnelles ont souvent des répercussions négatives pour

les participants aux programmes de réadaptation professionnelle, notamment pour les raisons suivantes :

- isolement prolongé du marché du travail soumis à la concurrence;
- attentes réduites à l'égard d'un emploi soumis à la concurrence;
- perpétuation de la perception de soi comme personne invalide parmi les clients (Moll *et al.*, 2003, p. 299)

Par contre, les modèles de placement et de soutien individuels ou de placement assisté, au lieu de mettre l'accent sur l'évaluation professionnelle et la formation préalable à l'emploi dès le départ, mettent immédiatement l'accent sur le caractère concurrentiel de l'emploi, puis prévoient des services de soutien continu dans le milieu de travail (Moll *et al.*, 2003, p. 299). Les intérêts des clients en réadaptation orientent la recherche d'emploi initiale, et l'emploi est soutenu une fois qu'ils sont embauchés. Les évaluations et les améliorations ont lieu au travail tant pour maintenir l'intérêt du client à l'égard de l'emploi que pour conserver l'accent mis sur l'aspect central de l'emploi soumis à la concurrence.

3. Évolution de la politique entre le Canada et le Manitoba

L'Acte de l'Amérique du Nord britannique de 1867 fait reposer la responsabilité de la paix, de l'ordre et de la bonne gouvernance sur le gouvernement fédéral et attribue la responsabilité de la santé, de l'éducation et de l'aide sociale aux provinces. Bien qu'il établisse clairement les domaines de responsabilité exclusive, y compris la compétence fédérale en matière de défense et la compétence provinciale dans le domaine de l'éducation, cela n'a pas éliminé l'ambiguïté administrative dans tous les domaines. Des différences en matière de pouvoirs d'imposition aux niveaux fédéral et provincial ont produit davantage de chevauchements, alors que le gouvernement fédéral a contribué aux programmes de compétences provinciales, notamment, les services de santé et les services sociaux.

À l'instar de l'évolution de la politique du gouvernement fédéral en matière de transferts aux provinces pour les programmes de santé et les programmes sociaux, la relation fédérale/provinciale/territoriale en ce qui concerne l'invalidité s'est modifiée. La période qui a suivi la Deuxième Guerre mondiale a connu d'importants changements de perspectives quant au soutien des personnes handicapées. La *Loi constitutionnelle de 1982* et la *Charte canadienne des droits et libertés*, plus particulièrement, ont établi un nouvel énoncé des droits des plus importants qui, outre le droit coutumier, a défini clairement les droits des personnes handicapées à participer pleinement à la vie de la société canadienne en précisant les droits à l'égard de la liberté de circulation et de l'égalité (voir Torjman, 2001).

La loi ne fait acception [*sic*] de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

La déclaration, qui ancre l'importance sociale de l'inclusion des personnes handicapées dans la société canadienne, établit le gouvernement fédéral en tant que principal défenseur des droits des personnes handicapées. Toutes les administrations ont appuyé les dispositions de la Charte et, par le fait même, la participation du gouvernement fédéral dans les programmes visant les personnes handicapées. Ces changements ont fourni une solide justification morale à l'égard de la participation du fédéral aux questions touchant l'invalidité.

3.1 Ententes antérieures à l'EMTPH du Manitoba

L'approche conjointe en matière de programmes visant les personnes handicapées vient étayer l'EMTPH du Manitoba. Toutefois, deux importantes ententes ont précédé celle-ci. Le Programme de réadaptation professionnelle des personnes handicapées (RPPH) a été créé en 1962 et constitue la première initiative fédérale-provinciale de partage des coûts pour soutenir les programmes et les services visant les personnes handicapées. L'entente

est demeurée en place pendant plus de 35 ans (ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux, 1997). Durant l'exercice 1996-1997, l'entente bilatérale de RPPH a été prolongée pour une dernière année de transition. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont cherché à améliorer l'entente de RPPH en créant l'accord d'Aide à l'employabilité des personnes handicapées (AEPH). La transition du programme RPPH vers le programme d'AEPH a eu pour effet de restreindre la portée des programmes de soutien en matière de réadaptation à grande échelle pour les appliquer de façon plus étroite aux facteurs liés à l'employabilité.

En décembre 2003, les ministres responsables des services sociaux ont approuvé un nouveau Cadre multilatéral pour les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH). Par suite de la mise en place du Cadre multilatéral, l'EMTPH du Manitoba a remplacé l'AEPH au Manitoba le 1^{er} avril 2004. Cette entente s'appuie sur une approche de partage des coûts axée sur l'employabilité des personnes handicapées, laquelle est établie dans le cadre de l'AEPH. Cependant, l'EMTPH du Manitoba reconnaît également l'importance d'un éventail de parties prenantes dans la réussite des programmes. Les principes directeurs qui régissent l'EMTPH du Manitoba et le Cadre multilatéral pour les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées sont les suivants :

- « Les personnes handicapées doivent être pleinement intégrées à la vie économique et sociale de notre pays, et pour cela, elles doivent réussir à accéder au marché du travail. En obtenant et en conservant un emploi intéressant, les personnes handicapées deviendront plus autonomes et pourront réussir à s'intégrer. »
- « Un ensemble d'approches diverses est nécessaire pour soutenir les personnes handicapées et les employeurs afin d'améliorer la situation d'emploi des personnes handicapées. »
- « Les personnes handicapées doivent avoir accès aux programmes d'emploi réguliers et ciblés afin de pouvoir accéder au marché du travail. »
- « Les mesures de soutien liées à l'emploi et les mécanismes de soutien en milieu de travail sont essentiels à la réussite des personnes handicapées sur le marché du travail. »
- « Les mesures de soutien et les services doivent être individualisés, holistiques, liés à d'autres programmes de soutien nécessaires, faciles d'accès, transférables au fil des diverses étapes de la vie, opportuns et inclusifs. »
- « La collaboration et le partenariat entre les gouvernements, les personnes handicapées, les organismes communautaires, les entreprises, les syndicats, les peuples autochtones, les Métis et les Inuits ainsi que d'autres parties prenantes sont essentiels au succès d'une stratégie d'emploi globale. »
- « L'un des fondements du présent cadre réside dans la reddition de comptes et l'établissement de rapports à l'intention des citoyens pour faire état des résultats et orienter l'élaboration des programmes et des politiques. » (Province du Manitoba, 2006, p. 5)

3.2 L'EMTPH du Manitoba

Comme il est mentionné ci-dessus, l'EMTPH du Manitoba est une entente bilatérale entre le gouvernement du Canada et le Manitoba. Cette entente définit les conditions du partage des coûts entre les gouvernements fédéral et provincial pour les programmes admissibles, conçus par la province et offerts par celle-ci, qui visent à accroître la participation des personnes handicapées sur le plan économique. Initialement, l'entente devait s'étendre du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2006; elle a été prolongée à quelques reprises, la dernière fois jusqu'au 31 mars 2011 (Province du Manitoba, 2009, p. 3). En vertu de cette entente, le gouvernement fédéral accepte de payer 50 p. 100 des frais engagés par la province pour des programmes et des services admissibles, jusqu'à concurrence d'un montant maximal préalablement établi.

Au cours des dernières années, les programmes dont les coûts sont partagés en vertu de l'EMTPH du Manitoba étaient offerts principalement par trois ministères du gouvernement du Manitoba : Services à la famille et Logement (SFL); Santé Manitoba; Éducation, Citoyenneté et Jeunesse (ECJ). Au début de l'entente, Compétitivité, Formation professionnelle et Commerce offrait également des programmes. Pour la durée de l'entente, les programmes dont les coûts sont partagés en vertu de l'EMTPH du Manitoba se concentraient sur cinq secteurs prioritaires liés à l'emploi, à savoir :

- l'éducation et la formation – pour améliorer la scolarité de base et la scolarité post-secondaire, ainsi que les compétences liées au travail des personnes handicapées;
- la participation à l'emploi – pour améliorer la situation des personnes handicapées sur le marché du travail et accroître leur autonomie grâce à des activités liées à l'emploi;
- les occasions d'emploi – pour accroître la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des emplois pour les personnes handicapées, en partenariat avec les entreprises et le reste de la population active;
- la connexion entre les employeurs et les personnes handicapées – pour accroître le degré de sensibilisation au sujet des habiletés et de la disponibilité des personnes handicapées, et pour renforcer les connaissances de celles-ci des perspectives qu'offre le marché du travail;
- l'accroissement des connaissances – pour élargir la base des connaissances qui permettent d'améliorer constamment les mesures visant le marché du travail et les programmes destinés aux personnes handicapées.

L'annexe C illustre la structure des programmes dont les coûts étaient partagés en vertu de l'EMTPH du Manitoba au moment de l'évaluation. Bien que certains programmes soient offerts directement par les ministères précédemment nommés, beaucoup de services proviennent d'organisations non gouvernementales. Ces organisations ont généralement conclu des ententes avec des ministères provinciaux sous les auspices des programmes dont les coûts sont partagés en vertu de l'EMTPH du Manitoba.

Puisque le total des dépenses annuelles admissibles en vertu de l'EMTPH du Manitoba dépasse habituellement de deux fois la contribution maximale du fédéral, l'entente se traduit, en réalité, par une contribution annuelle fixe du fédéral de 8 965 000 \$ et une contribution provinciale variable supérieure à ce montant. Par exemple, pour l'exercice 2004-2005, le total des coûts admissibles des programmes se chiffrait à 20 174 400 \$, ce qui a donné lieu à une contribution fédérale de 8 965 000 \$ et à une contribution provinciale de 11 209 400 \$ (Province du Manitoba, 2005, p. 10). Pour l'exercice 2005-2006, les coûts admissibles ont atteint 21 747 500 \$, ce qui s'est traduit par une contribution fédérale de 8 965 000 \$ et une contribution provinciale de 12 782 500 \$ (Province du Manitoba, 2006, p. 10). Ces niveaux de contribution fédérale et provinciale représentent un ratio de partage des frais fédéral-provincial de 45:55 respectivement pour l'exercice 2004-2005 et de 41:59 respectivement pour l'exercice 2005-2006.

Le tableau 1 illustre les dépenses totales de l'EMTPH du Manitoba par ministère provincial. Il fait également état des contributions fédérale et provinciale pour ces dépenses totales.

Tableau 1		
Dépenses des programmes (en milliers de dollars)		
Ministère	Dépenses 2004-2005	Dépenses 2005-2006
Services à la famille et Logement	7 871,2 \$	8 396,8 \$
Santé	11 748,6 \$	12 814,5 \$
Compétitivité, Formation professionnelle et Commerce	386,1 \$	382,3 \$
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse	168,5 \$	153,9 \$
Total des dépenses	20 174,4 \$	21 747,5 \$
Contribution fédérale	8 965,0 \$	8 965,0 \$
Contribution provinciale	11 209,4 \$	12 782,5 \$
Source : Province du Manitoba, Rapports annuels sur l'EMTPH, 2004-2005 et 2005-2006		

4. Évaluation de l'Entente sur le marché du travail visant les personnes handicapées du Manitoba

Pour s'assurer que l'Évaluation de l'Entente sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH) du Manitoba réalise son objectif consistant à accroître l'emploi des personnes handicapées, on a mené une évaluation pilote. Elle a été supervisée par un comité conjoint d'évaluation composé de représentants du gouvernement du Manitoba et du gouvernement du Canada. Parmi les représentants provinciaux, on comptait des représentants de Services à la famille et Logement et de Santé Manitoba. Les représentants fédéraux comprenaient des représentants de RHDC et de Service Canada. Bien que le gouvernement du Canada ait dirigé l'évaluation, la province a fourni le soutien logistique, révisé soigneusement la documentation pour s'assurer de l'exactitude de l'information relative au programme et communiqué de l'information contextuelle pertinente.

L'évaluation visait à :

- déterminer si les programmes de l'EMTPH du Manitoba sont conformes au cadre multilatéral et sont mis en œuvre de la manière prévue;
- relever d'éventuels changements à apporter à la conception de l'EMTPH du Manitoba et à sa prestation afin d'accroître le degré de réussite des programmes;
- déterminer si les services offerts dans le cadre de l'EMTPH du Manitoba sont pertinents pour les personnes handicapées et s'ils intègrent les pratiques exemplaires.

En tant qu'évaluation pilote, l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba devait conserver une portée générale et globale, compte tenu des limites imposées par les données disponibles. Elle devait également fournir un aperçu des méthodes d'évaluation possibles pour des programmes similaires visant les personnes handicapées.

4.1 Contexte

Une étude préparatoire, menée avant d'entreprendre l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba, a jeté les bases de l'évaluation. L'étude préparatoire, terminée en 2005, comportait l'examen de la documentation de l'EMTPH du Manitoba, un résumé de l'analyse documentaire, l'examen d'un échantillon de cas de réadaptation professionnelle, l'examen de l'ensemble des données d'un participant au Programme de réadaptation professionnelle du Programme d'Aide à l'emploi et au revenu, et environ 15 entrevues avec des informateurs clés. L'étude préparatoire comprenait également une estimation indicative des impacts par l'appariement statistique, une méthodologie dont l'utilisation dans le cadre d'une éventuelle évaluation a été déconseillée par les collègues évaluateurs à ce moment-là.

L'étude préparatoire a permis de produire un cadre d'évaluation et de définir une méthodologie préliminaire pour l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba. Ce cadre comportait 21 questions regroupées en quatre catégories principales : justification, conception et prestation, impacts et rapport coût-efficacité. L'annexe A présente ces 21 questions, regroupées selon leur catégorie respective. Pour répondre aux questions décrites dans le cadre d'évaluation, on a utilisé 11 sources de données² :

- L'analyse documentaire des travaux récents portant sur l'invalidité. Cette analyse portait sur la définition de l'invalidité, les programmes d'emploi pour les personnes handicapées, les initiatives gouvernementales visant les personnes handicapées et l'évaluation des programmes au Canada et à l'étranger. Cette analyse regroupait l'information provenant de plus de 200 sources.
- Un profil des programmes pour l'EMTPH du Manitoba. Ce profil décrivait les initiatives dont les coûts étaient partagés dans le cadre de l'entente au moment de la rédaction de l'évaluation. L'information présentée dans le profil était fondée sur la documentation disponible relativement aux programmes, de même que sur l'information recueillie lors de deux entrevues de groupe avec des représentants provinciaux.
- Des entrevues avec des informateurs clés. Des entrevues menées auprès de 39 personnes des gouvernements fédéral et provincial et auprès des organisations de prestation de services de l'EMTPH du Manitoba ont permis de recueillir une foule de renseignements sur l'entente et ses programmes.
- L'activité d'élaboration et de révision des données. Cette activité comportait la collecte et l'établissement d'un ensemble unique de données administratives à partir des diverses données disponibles pour l'évaluation. Elle comportait également la révision de l'ensemble de données final et des suggestions d'activités d'élaboration des données à l'appui de l'évaluation. Le rapport d'évaluation des données administratives étayait plus de 450 variables associées à l'échantillon de 4 038 clients individuels du Programme de réadaptation professionnelle.
- Un sondage auprès des fournisseurs de services. Ce sondage a permis de recueillir les commentaires de 187 fournisseurs de services de l'EMTPH du Manitoba associés à Services à la famille et Logement et Santé Manitoba. Le sondage s'est déroulé de septembre à novembre 2007.
- Un sondage auprès des employeurs. Ce sondage sollicitait les commentaires des employeurs associés aux programmes de l'EMTPH du Manitoba. Ces employeurs ont soit embauché un participant aux programmes dont les coûts étaient partagés en vertu de l'EMTPH du Manitoba, soit été en contact directement avec un fournisseur de services; 112 employeurs ont répondu au sondage entre septembre et novembre 2007.

² Chaque source de données a mené à l'établissement d'un rapport technique à l'appui des conclusions globales de l'évaluation et d'un rapport sur la méthodologie étayant toutes les activités d'évaluation.

- Un sondage auprès des clients en réadaptation professionnelle. En tout, 1 341 clients du Programme de réadaptation professionnelle ont répondu au sondage mené auprès de la clientèle. Le sondage, qui s'est déroulé entre septembre et novembre 2007, a permis de recueillir de l'information sur diverses questions de l'évaluation et a fourni des données supplémentaires pour étayer l'analyse économétrique et l'analyse des coûts de l'évaluation. Le sondage a permis de recueillir de l'information au sujet des clients en 2007 et leur demandait de réfléchir à leur situation en 2003 aux fins de comparaison.
- Des groupes de discussion avec les clients, les fournisseurs de services et les employeurs. Ces groupes ont permis de recueillir de plus amples commentaires auprès de personnes associées au Programme de réadaptation professionnelle dont les coûts étaient partagés dans le cadre de l'EMTPH du Manitoba. Les 10 groupes de discussion ont tenu des séances de novembre 2007 à janvier 2008, et ils étaient formés de 4 à 10 personnes chacun.
- Des études de cas de clients sous forme de dyade. Ces études de cas sont le fruit de discussions dirigées avec des clients individuels du Programme de réadaptation professionnelle et un proche ou un membre de leur famille. La discussion a permis de recueillir deux perspectives sur l'invalidité et l'expérience en matière d'emploi de chacun des clients. Six études de cas ont été menées entre janvier et février 2008.
- L'analyse économétrique. L'analyse économétrique comprenait une évaluation de l'impact relatif du traitement de divers éléments du Programme de réadaptation professionnelle par rapport à des activités de référence en matière de consultation. L'analyse a utilisé un échantillon global de 1 062 clients et examiné les résultats liés à l'emploi pour six cas.
- Une analyse des coûts. L'analyse des coûts portait sur les coûts globaux liés à la prestation des services de réadaptation professionnelle et présentait ces coûts en fonction des impacts des divers volets des programmes.

Dans l'ensemble, les travaux de recherche pour le compte de l'évaluation se sont déroulés entre janvier 2007 et octobre 2008. Toute la documentation relative à l'évaluation a fait l'objet d'une révision exhaustive. Trois collègues examinateurs du milieu universitaire ont examiné et commenté tous les documents se rattachant à l'évaluation avant leur rédaction définitive. Ils ont également fourni de la rétroaction sur les aspects techniques de la méthodologie d'évaluation. Le comité conjoint d'évaluation a par la suite commenté et suggéré des modifications à apporter aux documents de l'évaluation. Ce processus de révision exhaustive visait à assurer une évaluation de la plus grande qualité possible, compte tenu des limites associées au contexte du programme et à l'accessibilité relative des données.

4.2 Interprétation des constats

Certains éléments généraux doivent être pris en compte dans l'interprétation des constats tirés de l'évaluation. Bien que l'EMTPH du Manitoba prévoie le partage des coûts pour trois ministères provinciaux, la participation à l'évaluation n'a pas été générale. Seul Services à la famille et Logement a participé à tous les aspects de l'évaluation. Santé Manitoba a

activement participé au profil du programme, aux entrevues avec les informateurs clés et au sondage auprès des fournisseurs de services, mais ce ministère n'a pas participé aux autres éléments de l'évaluation. Éducation, Citoyenneté et Jeunesse n'a pas pris part à l'évaluation. Bien que les programmes offerts par Éducation, Citoyenneté et Jeunesse ne représentent qu'un faible pourcentage de l'ensemble des dépenses de l'EMTPH du Manitoba, les programmes offerts par l'entremise de Santé Manitoba représentent près de la moitié des dépenses et des activités.

Cette participation inégale signifie que de nombreuses sources de données ne concernent que Services à la famille et Logement et sa clientèle; par conséquent, il n'est possible de tirer des conclusions de l'évaluation qu'en ce qui concerne ses programmes. De nombreux constats de l'évaluation ne peuvent être généralisés pour les programmes à frais partagés se trouvant à l'extérieur de Services à la famille et Logement et pour les programmes inclus dans l'EMTPH du Manitoba dans son ensemble.

Il est également important de reconnaître que l'EMTPH du Manitoba n'est qu'une entente de financement. Elle ne s'est pas traduite par de nouveaux programmes, car elle vise plutôt à appuyer les programmes provinciaux déjà en place au Manitoba. Les constats tirés de l'évaluation portent d'abord et avant tout sur le fonctionnement des programmes conçus et offerts par la province. Les inférences quant à la réussite de l'EMTPH du Manitoba sont faites relativement aux programmes offerts. Si les programmes provinciaux montrent des signes de réussite, cela implique que la contribution fédérale accordée par l'entremise de l'EMTPH du Manitoba est utilisée à bon escient.

5. Résumé des constats

L'exposé qui suit se veut un sommaire des constats tirés de l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba. Dans de nombreux cas, il s'agit d'énoncés généraux sans description détaillée de la méthodologie utilisée pour recueillir les preuves à l'appui. L'objectif est de donner aux lecteurs une idée générale du succès de l'EMTPH du Manitoba sans exposer en détail tous les aspects de l'évaluation, ce qui serait aller bien au delà de la portée du présent rapport.

L'exposé suit l'ordre des questions et des enjeux visés par l'évaluation qui figurent à l'annexe A. Les constats se rattachant à la justification, à la conception et à la prestation de l'EMTPH du Manitoba s'appliquent généralement à tous les programmes offerts dans le cadre de l'entente. Les aperçus des impacts et du rapport coût-efficacité s'appuient largement sur les renseignements recueillis dans le sondage auprès des clients du Programme de réadaptation professionnelle, les groupes de discussion, les études de cas en dyade, l'analyse économétrique et l'analyse des coûts, et ne concernent que les programmes offerts par Services à la famille et Logement Manitoba.

5.1 Justification

Quels sont les besoins en matière de programmes et de services pour soutenir les objectifs professionnels des personnes handicapées?

La justification à l'appui de l'EMTPH du Manitoba est nettement établie par l'évaluation. L'analyse documentaire, par exemple, souligne la prévalence de l'invalidité au Canada, et relève un taux d'emploi considérablement moins élevé parmi les personnes handicapées, soit de 43 p. 100 par rapport à 74 p. 100 pour les personnes qui ne sont pas handicapées. Au Manitoba, le taux d'emploi était légèrement plus élevé, soit de 52 p. 100. De plus, l'évaluation a permis de découvrir que les personnes handicapées en âge de travailler au Canada, qui ont gagné un revenu en 2000, ont eu un revenu moyen de 22 451 \$, tandis que le revenu moyen du reste de la population active au Canada s'établissait à 31 509 \$. Au Manitoba, ces données illustrent un écart de revenu un peu moins grand, les personnes handicapées ayant gagné en moyenne 24 423 \$, tandis que le revenu moyen des personnes sans handicap était de 28 499 \$.

Les données et les commentaires relativement à la participation des clients, recueillis lors des entrevues avec des informateurs clés, semblent indiquer également une forte demande pour les programmes dont les coûts sont partagés en vertu de l'EMTPH du Manitoba. Par exemple, le profil des programmes indique que ceux dont les coûts sont partagés en vertu de l'EMTPH du Manitoba ont bénéficié à plus de 14 000 clients durant l'exercice 2004-2005, et à plus de 15 000 durant l'exercice 2005-2006 (voir le tableau 2 ci-après). Malgré le fait que l'augmentation la plus marquée ait été observée parmi les programmes de Services à la famille et logement, les programmes de Santé Manitoba visant les personnes handicapées comptent pour plus de la moitié de tous les clients pour les deux années. Le nombre et la répartition des clients entre les divers types de programme illustrent également l'existence de besoins considérables et diversifiés chez les clients.

Tableau 2		
Participation aux programmes		
Composantes des programmes	Participants 2004-2005	Participants 2005-2006
Services à la famille et Logement		
Réadaptation professionnelle	4 025	4 043
Programme d'incitation au travail	1 891 ¹	2 335 ¹
Programme des services de jour et programme de suivi	140	153
Section d'aide à l'employabilité	35	135
Santé		
Programmes de santé mentale	2 442	2 243
Programmes de lutte contre les dépendances	5 634	5 994
Compétitivité, Formation professionnelle et Commerce²		
Projets d'employabilité dans la collectivité	179 ³	177
Éducation, Citoyenneté et Jeunesse		
Options carrières à l'intention des étudiants handicapés	47	44
Source : Province du Manitoba, Rapports annuels sur l'EMTPH, 2004-2005 et 2005-2006		
¹ Les chiffres comptabilisent en double les personnes recevant plus d'un type de dépenses subventionnées		
² Appelé Enseignement postsecondaire et Formation professionnelle dans les rapports annuels sur l'EMTPH		
³ Données de l'exercice 2003-2004		

Dans l'ensemble, les résultats tendent à démontrer clairement la présence d'un besoin permanent pour les programmes offerts dans le cadre de l'EMTPH du Manitoba.

L'EMTPH est-elle pertinente par rapport aux besoins en matière d'emploi des personnes handicapées?

La rétroaction des fournisseurs de service, des gestionnaires de programme et des clients montre que les programmes de l'EMTPH du Manitoba demeurent pertinents par rapport aux besoins des personnes handicapées. De nombreux obstacles à l'emploi révélés par l'évaluation, dont le faible niveau de scolarité atteint, le manque de compétences professionnelles essentielles et l'absence de transport adéquat pour se rendre au travail et en revenir, sont amoindris dans une certaine mesure par les programmes de l'EMTPH du Manitoba.

Cela ne signifie pas pour autant que les programmes de l'EMTPH du Manitoba répondent à tous les besoins des clients, et ce, dans tous les cas. En fait, les fournisseurs de services estiment que certains clients ont besoin de soutien et de services supplémentaires. Parmi les fournisseurs de service sondés, un peu moins du tiers (32 p. 100) conviennent que les programmes visant les personnes handicapées qui sont financés par l'EMTPH du Manitoba répondent aux besoins de *tous* les groupes de personnes handicapées aptes au travail. Bien qu'il soit probable que des contraintes en matière de ressources favorisent l'obtention de tels résultats, certains obstacles à l'emploi ne sont pas éliminés par l'EMTPH du Manitoba. Par exemple, l'entente ne règle pas la question des préjugés à l'égard des personnes handicapées, ou encore le manque de souplesse de la semaine de travail normale.

Les informateurs clés ont également fait des remarques à l'égard de ce qu'ils perçoivent comme un obstacle à l'emploi dans la structure du Programme d'aide à l'emploi et au revenu provincial. Cette perception existe malgré les mesures de soutien provinciales visant à éliminer ces obstacles à l'emploi. Par exemple, les mesures incitatives touchant les vêtements de travail, le transport et la garde d'enfants sont offertes aux participants du Programme d'aide à l'emploi et au revenu qui occupent un emploi, depuis une époque antérieure à l'entrée en vigueur de l'AEPH. Depuis 1993, les personnes handicapées qui obtiennent un emploi peuvent être admissibles à des services de santé complémentaires. De plus, depuis 2001, le Programme d'aide à l'emploi et au revenu a mis en place une politique de réinscription rapide permettant aux participants inscrits à titre de personnes handicapées qui quittent le Programme d'aide à l'emploi et au revenu pour travailler de se réinscrire sans avoir à repasser par le processus d'évaluation médicale par un groupe d'experts avant la date d'échéance de leur dernière évaluation médicale.

Cela étant dit, les informateurs clés ont souligné que la souplesse du partage des coûts intégrée à l'EMTPH du Manitoba est essentielle à la création de programmes qui répondent aux besoins des personnes handicapées. Sans la possibilité de partager les coûts pour divers types de programme, l'entente ne parviendrait pas à combler le large éventail de besoins des clients. Les études de cas en dyade menées aux fins de l'évaluation ont donné une idée concrète de cet écart en relevant les réussites et les échecs des clients pour plusieurs types de déficience. Par contre, une étude de cas a mis en évidence une période de deux ans de rééducation professionnelle qui a mené à un emploi à temps plein, tandis qu'une autre faisait état de difficultés en matière d'emploi qui ont duré une vie entière. Même entre des gens ayant le même type d'invalidité, la rétroaction des fournisseurs de services et des clients tend à montrer des écarts considérables.

Par conséquent, de nombreuses personnes engagées dans la prestation de services, par exemple, affirment que la réussite des programmes requiert encore davantage de souplesse. Bon nombre de parties prenantes clés ont exprimé des préoccupations quant à l'importance accordée aux programmes d'emploi dans l'EMTPH du Manitoba. Certains ont fait remarquer que les programmes d'emploi à eux seuls procurent peu d'avantages à certains groupes. Par exemple, plusieurs ont mentionné que le programme Aide à la vie en société pourrait améliorer la qualité de vie des personnes ayant peu de possibilités d'obtenir un emploi rémunéré. Ces commentaires vont dans le sens d'un important thème dégagé dans l'analyse documentaire et par les parties prenantes interrogées, à savoir que l'emploi et l'employabilité doivent être considérés comme un ensemble d'éléments homogènes qui englobe le travail rémunéré, mais également le bénévolat, l'éducation et d'autres activités utiles sur le plan social. Le bien-fondé de cette idée est souligné par le fait que 30 p. 100 des fournisseurs de services interrogés ont fait état d'une augmentation du nombre de clients ayant peu de possibilités d'obtenir un emploi rémunéré. Certains clients ont également affirmé dans le sondage et au sein des groupes de discussion que leur objectif consistait simplement à trouver une activité quotidienne utile, sans qu'il s'agisse nécessairement d'un emploi rémunéré.

Les programmes et les services offerts dans le cadre de l'EMTPH appuient-ils les objectifs de l'entente? Y a-t-il des objectifs laissés de côté?

Bon nombre de fournisseurs de services participant aux programmes à frais partagés inclus dans l'EMTPH du Manitoba ne sont toujours pas au courant de l'entente elle-même. En fait, 36 p. 100 des fournisseurs de services interrogés durant l'évaluation ont déclaré ne pas bien connaître l'entente. Les informateurs clés occupant des postes de gestion connaissaient mieux l'EMTPH du Manitoba. Ces répondants estiment que seulement trois des cinq secteurs prioritaires en matière d'emploi sont solidement appuyés par les programmes à frais partagés : emploi et formation, participation à l'emploi et occasions d'emploi. Ils ont également expliqué pour quelles raisons l'établissement de rapports entre les personnes handicapées et les employeurs ainsi que la coordination des efforts visant à faire connaître les pratiques exemplaires et les leçons apprises étaient plus facilement mis de côté.

Bon nombre d'entre eux précisent que les employeurs connaissent peu de choses au sujet des programmes d'invalidité et des personnes handicapées. Dans certains cas, cela rend difficile l'obtention d'un emploi pour les personnes handicapées. En même temps, bien que certains fournisseurs de services soulignent les avantages d'éduquer les employeurs, d'autres affirment qu'ils ne peuvent pas faire grand-chose pour que les employeurs voient les avantages liés aux placements sur le marché du travail et dans la formation.

Les informateurs clés font remarquer que, compte tenu de la longévité de la plupart des programmes d'invalidité, la transition visant à mettre l'accent sur la mise en rapport des personnes handicapées avec les employeurs peut s'avérer une entreprise ardue. Un des informateurs a très bien expliqué la situation lorsqu'il a dit que beaucoup de membres du personnel n'avaient pas l'expérience ou les compétences requises pour établir des liens avec des employeurs ou *promouvoir* le recrutement des personnes handicapées. Un changement de pratique demandera un changement de mentalité de la part des employés et exigera vraisemblablement une bonne part d'adaptation sur le plan opérationnel et stratégique.

Les informateurs clés provinciaux ont affirmé que la province ne disposait pas d'un groupe de discussion établi pour élaborer et partager les pratiques exemplaires à l'échelle de tous les organismes de prestation des programmes à frais partagés inclus dans l'EMTPH du Manitoba. De nombreuses organisations de prestation de services font individuellement des efforts pour améliorer leurs pratiques, mais ce n'est que récemment que des initiatives à plus grande échelle ont été élaborées. Le groupe de discussion multisectoriel et d'autres groupes provinciaux sont des exemples de tentatives pour réunir des employeurs, des gestionnaires en prestation de services et des représentants provinciaux pour discuter des programmes.

Pourtant, aux dires de quelques répondants provinciaux, il est difficile d'inciter les représentants à participer à un véritable groupe de discussion et à en former un. Les informateurs clés ont donné de bons exemples de cette difficulté largement reconnue. L'un d'eux a déclaré que, même si le groupe de discussion multisectoriel auparavant établi au Manitoba a réuni des employeurs et des gestionnaires en réadaptation professionnelle pour discuter des programmes, le groupe ne comptait aucun représentant du personnel sur le terrain. Un autre fournisseur de services a également souligné que ses

propres efforts pour travailler en collaboration ont été limités par le fait que les personnes qui participaient à la discussion n'avaient pas la capacité de mettre en œuvre la politique ou de la modifier.

Malgré l'importance limitée accordée par la province à la mise en rapport des personnes handicapées avec les employeurs ou à l'élaboration des pratiques exemplaires, en vertu de l'entente, la province n'est pas tenue de s'occuper de tous les secteurs prioritaires de l'EMTPH. En dépit du fait qu'on met peu d'accent sur ces deux priorités, les programmes provinciaux comme tels demeurent dans le champ d'application de l'EMTPH du Manitoba.

Les programmes et les services financés via l'EMTPH cadrent-ils avec les politiques d'autonomie économique et les programmes pour les personnes handicapées?

La souplesse de l'EMTPH du Manitoba est probablement la raison qui explique l'étroite harmonie entre les programmes offerts et les priorités du gouvernement fédéral, du gouvernement provincial et des fournisseurs de services aux personnes handicapées. Si l'on présume que l'emploi constitue une partie intégrante de la citoyenneté à part entière, les programmes dont les coûts sont partagés dans l'EMTPH du Manitoba cadrent clairement avec la perspective fédérale à l'égard des initiatives visant les personnes handicapées. La souplesse en matière de conception de programme prévue dans l'entente permet également au gouvernement provincial de personnaliser les programmes sur le terrain en fonction des besoins des citoyens. De plus, la méthode de prestation mise au point au Manitoba a permis à plusieurs organisations de prestations de services ayant des objectifs diversifiés d'être incluses dans l'EMTPH du Manitoba.

Comme preuve de cette concordance, les informateurs clés provinciaux ont fait remarquer que le gouvernement provincial met actuellement l'accent sur les programmes d'emploi pour les personnes handicapées, indépendamment de tout financement fédéral additionnel, lequel est plafonné au niveau établi au préalable pour l'EMTPH du Manitoba. Le solide appui ministériel et la mise en œuvre du programme Travail profitable, une initiative provinciale, sont deux exemples qui illustrent l'importance accrue accordée aux programmes d'emploi. Les informateurs clés provinciaux ont également mentionné qu'en 2007, une somme de près d'un demi-million de dollars – annualisée à près d'un million de dollars – avait été ajoutée au Programme de réadaptation professionnelle, dont les coûts étaient partagés dans l'EMTPH du Manitoba, et ce, malgré l'absence de financement fédéral en contrepartie.

Est-ce que toutes les politiques et tous les programmes nécessaires à l'amélioration de l'employabilité des personnes handicapées existent au Manitoba?

Le dernier point concernant la justification de l'EMTPH du Manitoba porte sur le besoin de politiques supplémentaires. Personne n'a réellement mis l'accent sur le besoin de réglementation additionnelle ou de cadres juridiques pour l'intégration des personnes handicapées dans le milieu de travail. Les discussions avec les fournisseurs de services ont révélé que, bien que certains groupes ne bénéficient pas du même niveau de service, un seul groupe important n'est pas intégré d'une manière égale à la conception et à la prestation de programme – les employeurs. Les employeurs représentent le côté demande de l'équation de l'emploi; malgré cela, leur participation aux activités à frais partagés est

rarement sollicitée. Les fournisseurs de services croient qu'il faut beaucoup plus que des mandats d'embauche et des incitatifs financiers. Par exemple, il faut répondre aux préoccupations des employeurs relativement aux coûts liés à l'embauchage de personnes handicapées et offrir du soutien en emploi ainsi que de l'information sur la mise en œuvre des mesures d'adaptation visant les personnes handicapées.

5.2 Conception et prestation

Une relation efficace existe-t-elle entre le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial, les fournisseurs de services et de programmes, les organisations issues du milieu, etc.?

Les informateurs clés interrogés pour l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba ont déclaré que des relations efficaces appuyaient la prestation des programmes à frais partagés inclus dans l'EMTPH du Manitoba. La participation fédérale se limite à assurer un financement et à superviser, ce qui n'est pas inhabituel. Certains informateurs clés, en repensant à la précédente entente de l'AEPH, prétendent que la mise en œuvre de l'EMTPH du Manitoba s'est traduite par une diminution globale de la participation fédérale et un affaiblissement des liens du gouvernement fédéral avec les organisations de prestation de services provinciales et autres. En revanche, les organisations de prestation de services provinciales et autres qui participent activement à la prestation des programmes décrivent généralement ces relations de travail comme étant solides. De plus, aucun des participants à l'évaluation n'a dit que ces relations à l'intérieur de la province avaient changé après la mise en œuvre de l'EMTPH du Manitoba.

Cela étant dit, certains informateurs clés et fournisseurs de services ont précisé que l'amélioration des renvois entre les organismes serait bénéfique pour les clients. Puisque de nombreuses organisations de prestation de services ont pour clientèle des groupes particuliers de personnes handicapées, le renvoi de ces personnes aux services appropriés est essentiel à la réussite de la démarche de leurs clients. Bien que les renvois entre les organisations associées à un seul ministère provincial fonctionnent bien, certains ont mentionné que les renvois entre les ministères étaient plus difficiles. Cette situation peut indiquer une coordination déficiente entre les ministères provinciaux. Il semble y avoir des parcours distincts pour obtenir les services offerts aux personnes handicapées et peu de consultation entre les organismes ou les ministères en ce qui concerne la prestation de ces services.

Dans quelle mesure la composition des programmes et des processus de prestation est-elle efficace pour ce qui est de répondre aux besoins des participants et de la capacité de soutenir tous les participants éventuels?

Personnaliser les services en fonction de chaque client semble être au cœur même de la philosophie de la prestation de services sur laquelle sont fondés les programmes à frais partagés. Compte tenu de cela, le financement des organisations comptant une longue expérience dans la prestation de services aux personnes ayant une déficience particulière est un gage d'offre de services efficace. L'Institut national canadien pour les aveugles (INCA) est un bon exemple d'un tel organisme. Cependant, les fournisseurs de services

interrogés durant l'évaluation ont mentionné que certains groupes avaient besoin de services améliorés. Par exemple, jusqu'à un tiers des répondants au sondage auprès des fournisseurs de services ont affirmé que les personnes ayant une maladie mentale (30 p. 100) et des déficiences cognitives (22 p. 100) avaient besoin de services améliorés. Ils ont aussi déclaré que les personnes qui souffrent d'une déficience venant tout juste d'être reconnue avaient souvent plus de difficulté à obtenir des services. Ces commentaires ont été repris par les informateurs clés, qui ont également précisé que certains groupes de personnes handicapées disposaient de réseaux de soutien plus faibles que d'autres.

Par exemple, les personnes souffrant du syndrome d'Asperger, d'un traumatisme crânien, d'un ensemble de troubles causés par l'alcoolisation fœtale ou de troubles d'apprentissage ne sont ciblées par aucune organisation de prestation de services; par conséquent, elles ne bénéficient pas de services spécialisés. Les informateurs clés ont également mentionné que les ressources limitées offertes par la province font en sorte qu'il est difficile d'offrir les services appropriés aux personnes autistes. Finalement, offrir du soutien aux personnes ayant des déficiences multiples est particulièrement difficile, puisque les organisations de prestation de services sont en mesure de s'occuper d'une déficience en particulier, mais éprouvent de la difficulté à traiter les troubles secondaires ou tertiaires.

Ces problèmes sont accentués par certains aspects des programmes provinciaux. Quelques informateurs clés ont souligné, par exemple, que les catégories d'invalidité utilisées dans certains programmes provinciaux sont désuètes et reflètent une compréhension dépassée de l'invalidité. Ces programmes ne sont pas en mesure de reconnaître adéquatement les groupes de personnes handicapées qui ont du mal à obtenir des services au Manitoba. Les personnes qui souffrent d'une déficience récemment connue n'entrent pas clairement dans la taxinomie des déficiences existante.

Existe-t-il un chevauchement inutile entre les programmes et les services offerts? Le cas échéant, peut-on ou devrait-on le réduire?

La majorité des fournisseurs de services sondés (63 p. 100) sont d'accord pour dire que leur organisation offre des programmes et des services complémentaires à ceux qu'offrent les ministères provinciaux. Beaucoup d'entre eux (27 à 30 p. 100), cependant, étaient incertains quant à la manière dont les autres programmes offerts aux personnes handicapées sont complémentaires à leur travail. Cela est vrai des initiatives du gouvernement fédéral comme le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et les services offerts par l'entremise de l'Indemnisation des accidentés du travail. Cette situation laisse entrevoir une part raisonnable de coordination des services, et ce, principalement au niveau provincial.

Globalement, peu d'éléments suggèrent l'existence d'un chevauchement parmi les programmes à frais partagés. Cela étant dit, les fournisseurs de services ont mentionné que certains clients ayant peu de possibilités à court ou à long terme d'entrer sur le marché du travail participaient aux programmes de l'EMTPH du Manitoba simplement parce qu'aucune autre option ne leur était offerte. Des informateurs clés ont exprimé l'idée que, pour ces personnes, des services plus appropriés pourraient englober l'Aide à la vie en société et les activités de bénévolat.

Les informateurs clés ont également fait ressortir plusieurs préoccupations en ce qui a trait à l'inclusion de ces personnes dans les programmes à frais partagés de l'EMTPH du Manitoba. D'une part, elle influe sur la perception du succès global des programmes à frais partagés, qui sont clairement axés sur l'emploi. Cela peut également s'avérer une source de frustration pour les clients qui ne sont pas en mesure d'atteindre les objectifs d'emploi des programmes à frais partagés. D'autre part, cette situation nous porte à croire qu'il existe peut-être une manière plus efficace d'utiliser les ressources pour répondre aux besoins de ces clients.

Dispose-t-on de procédures efficaces de détermination, de sélection, d'évaluation et de placement pour jumeler les participants aux programmes financés via l'EMTPH?

Bien que certaines personnes ayant peu de possibilités d'occuper un emploi rémunéré reçoivent des services dans le cadre des programmes de l'EMTPH du Manitoba, rien n'indique que des clients admissibles se soient vu refuser de l'aide ou n'aient pas été en mesure d'en obtenir. Les discussions avec les clients du Programme de réadaptation professionnelle (PRP) témoignent effectivement d'une certaine variabilité quant au délai d'accès aux services d'éducation, de formation et d'emploi et à l'issue de ces démarches. Cependant, l'accès aux programmes a été largement universel, sinon immédiat, pour tous les clients. En fait, la nature universelle des programmes a rendu impossible la définition d'un groupe de comparaison pour l'analyse des impacts.

Il semble que l'un des principaux obstacles qui empêchent les clients d'avoir accès aux programmes réside dans le manque de connaissances quant aux services offerts. Durant les discussions en groupe, les clients en réadaptation professionnelle, peu importe le type d'invalidité, ont désigné le manque de connaissances initiales à propos du programme de réadaptation professionnelle comme l'une des principales difficultés rencontrées. Bien que tous les clients qui ont participé aux groupes de discussion aient été soit des clients actuels, soit d'anciens clients du PRP, beaucoup d'entre eux ont précisé qu'ils étaient peu au courant de son existence avant leur participation au programme. Bon nombre d'entre eux ont entrepris le programme après avoir séjourné dans un établissement médical ou contacté la *Society for Manitobans with Disabilities (SMD)*, l'Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) ou l'INCA pour obtenir une aide de nature générale. L'exemple illustrant les années passées à l'université sans être informé du PRP, pour en apprendre l'existence après s'être présenté dans un organisme désigné offrant du soutien aux personnes handicapées, a trouvé un écho auprès des participants.

Quelles pratiques exemplaires ou leçons ont été tirées ou pourraient l'être quant à la conception et à la prestation de programmes et de services financés via l'EMTPH et offerts dans le cadre de l'entente?

Comme il a été mentionné précédemment, il n'y a aucun mécanisme officiel pour élaborer et faire connaître les pratiques exemplaires et les leçons apprises des programmes dont les coûts sont partagés dans l'EMTPH du Manitoba. Certaines pratiques exemplaires semblent être élaborées au sein des organisations et des organismes de prestation de services en fonction de leurs propres activités. En fait, l'élaboration de leurs pratiques exemplaires ne semble être influencée d'aucune façon par l'EMTPH du Manitoba. La plupart, sinon l'ensemble, des organisations de prestation de services visées par l'EMTPH du Manitoba

étaient établies avant l'entente, de sorte que l'élaboration des pratiques exemplaires se serait sûrement poursuivie en son absence. L'élaboration de ces pratiques exemplaires ne peut donc pas être attribuée à l'EMTPH du Manitoba.

De quelle manière le Manitoba pourrait-il ou devrait-il améliorer les programmes et services offerts dans le cadre de l'EMTPH?

Les suggestions visant l'amélioration des programmes ont suscité diverses réactions. Un résumé des suggestions relevées dans le sondage auprès de la clientèle, les groupes de discussion, le sondage auprès des fournisseurs de services, le sondage auprès des employeurs et les entrevues avec des informateurs clés a révélé des idées cohérentes. Parmi les fournisseurs de services, par exemple, le désir d'obtenir du financement additionnel pour répondre à la demande croissante de services était évident. Bon nombre d'entre eux ont également indiqué que les cas devenaient de plus en plus complexes et exigeaient des services additionnels et plus intensifs.

D'autres ont aussi fait remarquer que l'expansion des services au delà de la portée des programmes d'emploi courants serait bénéfique pour de nombreux clients. Ces personnes ont précisé que, bien que de nombreux clients se présentent aux programmes de l'EMTPH du Manitoba avec peu de compétences professionnelles, certains n'ont aucune notion des comportements sociaux et professionnels de base. Ces clients doivent acquérir de telles compétences pour faire la transition vers une formation professionnelle plus structurée, puis occuper un emploi, ce qui constitue la principale raison pour laquelle ce groupe demande un soutien et une formation prolongés.

Le besoin d'une plus grande participation des employeurs dans les programmes est également un thème qui est revenu constamment durant les entrevues et les discussions dans le cadre de l'évaluation. La documentation a également souligné le besoin d'une plus grande participation des employeurs. Dans le même ordre d'idées, elle souligne l'importance de programmes ciblés qui reconnaissent non seulement le rôle des clients, mais également celui des employeurs, de la collectivité et des organisations non gouvernementales. Ce point de vue évoque une approche axée non seulement sur des mesures de rattrapage pour les clients, mais également sur l'élimination des obstacles à l'emploi qui échappent au contrôle des personnes visées, y compris l'échec ou l'incapacité à leur offrir des mesures d'adaptation dans le milieu de travail.

Toutefois, les fournisseurs de services et de programmes à frais partagés inclus dans l'EMTPH du Manitoba ont des contacts directs limités avec les employeurs. Les fournisseurs de services peuvent communiquer avec les employeurs lorsque leurs clients atteignent certaines étapes dans leur formation ou terminent leur programme. Généralement, ces relations sont entretenues sur un plan individuel. Le milieu des employeurs ne participe pas réellement à la conception des interventions ou au processus d'élaboration des politiques. De nombreuses personnes interrogées ont mentionné que les employeurs devraient participer davantage à l'EMTPH du Manitoba et croient que ce changement peut en lui-même avoir une incidence profonde et bénéfique sur la réussite des programmes.

Malgré la demande de participation accrue des employeurs, les groupes de discussion et les discussions en dyade avec les clients du PRP ont permis de dégager deux mises en

garde. L'attitude non seulement des gestionnaires ou employeurs, mais également celle des collègues, influe sur la réussite au travail des personnes handicapées. Par exemple, la maladie mentale continue de faire l'objet de préjugés dans la société. Les gens souffrant d'une déficience de l'audition sont souvent tenus à l'écart du dialogue informel qui fait partie intégrante de la vie dans un bureau, sans pour autant qu'il ne s'agisse de discrimination évidente. Améliorer la perception qu'ont les employés des personnes handicapées est complémentaire à la participation directe des employeurs aux programmes. De plus, les coûts engagés par les employeurs en vue de prendre des mesures d'adaptation pour leurs employés handicapés peuvent être nettement supérieurs à ceux qui sont liés à l'embauchage d'autres personnes. L'échec dans la recherche de moyens pour atténuer ces coûts limite invariablement le bassin d'emplois offerts aux personnes handicapées.

5.3 Impacts

Quels ont été les impacts bruts et distincts des programmes de l'EMTPH pour les groupes de participants? Quels sont les facteurs garants de la réussite des programmes? Quels facteurs assurent la réussite sur le marché du travail? Dans quelle mesure les participants ont-ils réduit leur dépendance envers l'assurance-emploi ou l'aide sociale, accru leurs possibilités d'emploi ou haussé leur rémunération, amélioré leur qualité de vie et avivé leur sentiment de satisfaction à l'égard de leur emploi ou de leur carrière?

Résultats associés aux programmes

Les fournisseurs de services du ministère des Services à la famille et du Logement et de Santé Manitoba sondés ont déclaré que la situation professionnelle et la qualité de vie de leurs clients s'étaient généralement améliorées durant la période visée par l'EMTPH du Manitoba. Ils ont précisé que près de la moitié de leurs clients étaient arrivés au terme des programmes comme prévu. Ils ont également indiqué que non seulement la participation des clients aux programmes avait amélioré la situation d'emploi pendant la période d'évaluation qui s'est étendue de 2004 à 2006, mais que leur qualité de vie, telle que perçue, et les niveaux de scolarisation révélaient également une amélioration encore plus grande.

Les fournisseurs de services interrogés ont relevé de nombreux avantages que les clients tirent des programmes. Lorsqu'on leur a demandé ce qu'ils pensent de l'efficacité de leurs programmes durant la période visée par l'EMTPH du Manitoba :

- 77 p. 100 étaient d'accord pour dire que la qualité de vie de leurs clients s'était améliorée;
- 73 p. 100 étaient d'accord pour dire que leurs clients étaient plus autonomes;
- 65 p. 100 étaient d'accord pour dire que leurs clients avaient haussé leur niveau de scolarisation ou de formation;
- 64 p. 100 étaient d'accord pour dire que leurs clients étaient davantage en mesure de conserver leur emploi;
- 63 p. 100 étaient d'accord pour dire que leurs clients avaient réussi à obtenir un emploi;

- 54 p. 100 étaient d'accord pour dire que leurs clients avaient de meilleures perspectives d'emploi.

Par contre :

- 14 p. 100 n'étaient pas d'accord pour dire que la qualité de vie de leurs clients s'était améliorée, ou n'avaient pas d'opinion sur le sujet;
- 18 p. 100 n'étaient pas d'accord pour dire que leurs clients étaient plus autonomes, ou n'avaient pas d'opinion sur le sujet;
- 22 p. 100 n'étaient pas d'accord pour dire que leurs clients avaient haussé leur niveau de scolarisation ou de formation, ou n'avaient pas d'opinion sur le sujet;
- 22 p. 100 n'étaient pas d'accord pour dire que leurs clients étaient davantage en mesure de conserver leur emploi, ou n'avaient pas d'opinion sur le sujet;
- 20 p. 100 n'étaient pas d'accord pour dire que leurs clients avaient réussi à obtenir un emploi, ou n'avaient pas d'opinion sur le sujet;
- 32 p. 100 n'étaient pas d'accord pour dire que leurs clients avaient de meilleures perspectives d'emploi, ou n'avaient pas d'opinion sur le sujet.

Les résultats du sondage des clients du PRP corroborent ce tableau, puisqu'ils témoignent d'une hausse du niveau de scolarisation des clients pendant la période visée par le programme. Cela tend à démontrer que les programmes appuient des résultats intermédiaires qui peuvent éventuellement mener à l'obtention d'un emploi. Parmi les clients du PRP sondés, un plus grand nombre avaient terminé des études postsecondaires en 2007 qu'en 2003. Cette augmentation du nombre de diplômés du niveau d'études postsecondaires a été la plus marquée chez les clients ayant des troubles d'apprentissage (25 p. 100) et des déficiences physiques (19 p. 100). Le tableau 3 fournit des précisions supplémentaires à ce propos.

Tableau 3		
Changement du niveau de scolarisation des clients pendant la période visée par le programme		
Niveau de scolarisation	2003 (n=1341)	2007 (n=1341)
8 ^e année ou moins	8 %	6 %
Études secondaires partielles	25 %	13 %
Diplôme d'études secondaires	23 %	24 %
Études postsecondaires partielles, sans l'obtention d'un grade ou d'un diplôme	19 %	24 %
Grade ou diplôme d'études postsecondaires	21 %	30 %
Autre	3 %	3 %
Ne sais pas/sans réponse	1 %	<1 %
Total	100 %	100 %
Source : Sondage auprès des clients		

En ce qui concerne directement la situation d'emploi, le nombre de clients du PRP sans emploi a connu une légère augmentation entre 2003 et 2007. De plus, le nombre moyen d'heures travaillées a légèrement diminué au cours de la même période. Le tableau 4 présente ces changements ainsi que d'autres qui concernent la situation d'emploi des clients du PRP.

Tableau 4		
Changement touchant la situation d'emploi principale des clients		
	2003 (n=1341)	2007 (n=1341)
Sans emploi	38 %	42 %
Emploi rémunéré à temps plein (plus de 30 heures par semaine)	25 %	25 %
Emploi rémunéré à temps partiel (moins de 30 heures par semaine)	18 %	19 %
Bénévolat	8 %	6 %
Emploi occasionnel rémunéré (heures occasionnelles)	5 %	5 %
Travail autonome	1 %	1 %
Poste de stagiaire	2 %	1 %
Autre	1 %	2 %
Ne sais pas/sans réponse	1 %	<1 %
Total	99 %	101 %
Source : Sondage auprès des clients		
Nota : Les totaux n'arrivent pas à 100 p. 100 en raison de l'arrondissement.		

L'explication la plus évidente de ces diminutions est que l'augmentation de la participation aux services d'emploi a fait obstacle à l'emploi. Pour les clients qui travaillaient en 2003 et en 2007, le nombre moyen d'heures travaillées a augmenté. Le revenu d'emploi hebdomadaire moyen des clients qui travaillaient en 2003 et en 2007 a également augmenté. Bien que relativement modestes, ces changements tendent à démontrer l'influence positive du programme pendant la période visée par l'évaluation.

Tableau 5		
Changement touchant le revenu et les heures travaillées des clients pendant la période visée par le programme – clients ayant travaillé en 2003 et en 2007		
	2003	2007
Nombre moyen d'heures travaillées par semaine (n=491)	26,3	28,1
Revenu moyen d'emploi par semaine (n=316)	293,79 \$	322,83 \$
Source : Sondage auprès des clients		

La satisfaction à l'égard de l'emploi parmi les clients du PRP a également connu une légère augmentation entre 2003 et 2007. En 2003, les clients satisfaits et insatisfaits se répartissaient en parts égales de 41 p. 100, tandis qu'en 2007, les proportions avaient changé et s'établissaient à 49 p. 100 de clients satisfaits et à 33 p. 100 de clients insatisfaits.

Un plus grand nombre de clients ont également déclaré que leur qualité de vie s'était améliorée de 2003 à 2007 – passant de 35 p. 100 des clients en 2003 à 43 p. 100 en 2007.³

Lorsqu'on leur demande comment leur situation professionnelle a influé sur leur qualité de vie, les répondants mentionnent le plus souvent l'incidence positive sur l'estime de soi ou la confiance en soi, l'augmentation du revenu, le temps supplémentaire passé en compagnie d'autres personnes, et une meilleure impression quant à la perception d'autrui. Certaines personnes ont également mentionné se sentir mieux parce que leur niveau d'autonomie s'était amélioré entre 2003 et 2007. Le tableau 6 présente ces raisons ainsi que d'autres qui expliquent le niveau de satisfaction professionnelle relevé dans le sondage auprès des clients du Programme de réadaptation professionnelle.

Tableau 6		
Raisons mentionnées par les clients et pour lesquelles leur situation d'emploi a eu un impact sur leur qualité de vie		
	2003 (n=463)	2007 (n=576)
Influe sur l'estime de soi ou la confiance en soi	50 %	49 %
Influe sur le revenu d'une personne	40 %	43 %
Influe sur l'autonomie d'une personne	35 %	43 %
Influe sur le temps passé en compagnie d'autres personnes	38 %	39 %
Influe sur la perception d'autrui envers la personne (son image)	37 %	38 %
L'emploi influe sur l'état émotionnel d'une personne	14 %	14 %
Influe sur le niveau de productivité d'une personne pendant le temps dont elle dispose	13 %	12 %
Influe sur la capacité d'une personne à avancer ou à progresser	1 %	4 %
Influe sur la santé d'une personne	2 %	4 %
Influe sur l'ensemble des compétences d'une personne ou sur sa capacité à apprendre de nouvelles choses	2 %	3 %
Influe sur la perspective sociale d'une personne (amitié/réseautage)	3 %	3 %
Le chômage influe sur l'état émotionnel d'une personne	<1 %	1 %
Aucune situation d'emploi à prendre en considération (trop jeune ou à la retraite)	2 %	1 %
Influe sur la capacité d'une personne à contribuer au ménage	1 %	1 %
N'influe pas sur ma vie ou n'a aucune incidence sur ma qualité de vie	<1 %	<1 %
L'invalidité est trop contraignante pour être apte au travail	<1 %	<1 %
Autre	-	<1 %
Ne sais pas/sans réponse	5 %	4 %
Source : Sondage auprès des clients		
Nota : Les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse. Les totaux peuvent être supérieurs à 100 p. 100.		

Impacts des programmes

En raison de l'absence d'un groupe de comparaison, seule une analyse limitée du traitement du Programme de réadaptation professionnelle a été effectuée dans le cadre de l'évaluation. Cette analyse comportait l'évaluation de l'impact net des composantes du

³ Le marché de l'emploi au Manitoba a affiché une remarquable stabilité au cours de la dernière décennie. Il est peu probable que les changements constatés dans les résultats liés à l'emploi et la satisfaction à l'égard de l'emploi par suite de l'évaluation soient le résultat d'une variation importante du nombre d'emplois disponibles.

programme, présenté sous différentes combinaisons pour chacun des clients, par rapport au niveau de traitement de référence que tous avaient reçu. Théoriquement, cela signifiait évaluer l'impact des composantes liées à la formation, à l'éducation et autres du PRP par rapport aux services de consultation reçus par tous.

L'analyse de régression a porté sur six résultats, notamment le changement du nombre d'heures hebdomadaires travaillées, les revenus d'emploi annuels, le salaire horaire, le niveau de scolarisation, le recours au PAER et le recours à l'assurance-emploi pendant la période visée par le programme. L'annexe D renferme les tableaux qui présentent les résultats de cette analyse de régression. Les lecteurs constateront que ces tableaux renferment une quantité considérable d'informations à propos des facteurs associés à ces résultats. Cependant, certaines observations valent la peine d'être mentionnées. Ces observations sont fondées sur les résultats présentés à l'annexe D, que les lecteurs devraient consulter à titre informatif.

La première observation concerne le type de programmes offerts dans le cadre du Programme de réadaptation professionnelle. L'analyse a permis de découvrir que les programmes offerts par l'intermédiaire de l'EMTPH du Manitoba avaient un impact positif sur les résultats. Par exemple, les programmes éducatifs ont été associés à une amélioration, attendue et souhaitée, du niveau de scolarisation. Dans le même ordre d'idées, les interventions en matière d'emploi ont été associées à l'amélioration des résultats plus directement liés à l'emploi, comme le revenu et les heures travaillées. Ces rapports sont complexes et ont souvent des impacts marginaux qui diffèrent selon le nombre d'activités de programme proposées pour un seul client. Dans l'ensemble, ces observations semblent montrer que les composantes du PRP parviennent à influencer sur les résultats attendus des clients.

Toutefois, bon nombre des impacts des programmes qui ont été évalués étaient relativement peu importants. Cela peut être dû en partie à la courte période visée par le programme qu'on a prise en compte aux fins de l'évaluation. Les experts, les fournisseurs de services et les gestionnaires de programme ont déclaré que cela pouvait prendre de cinq à sept ans de participation aux programmes avant qu'une personne handicapée puisse en tirer des avantages appréciables. Toutefois, les impacts à court terme peuvent laisser entrevoir d'autres influences à long terme.

Par ailleurs, l'organisation de prestation de services qui offre les programmes semble influencer sur les résultats obtenus par les clients. Cela se vérifie même lorsqu'on prend en compte les autres facteurs, notamment le type d'invalidité et sa gravité. Dans le cadre du PRP, des bureaux provinciaux et trois organismes désignés offrent des services aux personnes handicapées. L'analyse a permis de noter que certains des organismes désignés semblent avoir un impact plus positif que d'autres sur les résultats obtenus par les clients.

Finalement, le type d'invalidité et la gravité de l'invalidité aux dires de l'intéressé semblent avoir une incidence sur la réussite du programme. L'estimation de l'impact du type d'invalidité varie considérablement selon les catégories de résultats. Cependant, l'incidence de la gravité de l'invalidité semble être constante. En règle générale, plus l'invalidité est importante, moins il est probable que la personne tire un résultat positif du programme évalué par la présente analyse. Compte tenu de la possibilité d'un résultat

endogène associé à toute évaluation de la gravité de l'invalidité par l'intéressé, cette observation semble cadrer avec le lien reconnu entre la gravité de l'invalidité et les résultats liés à l'emploi, lien exprimé tout au long de l'évaluation et relevé dans la documentation.

Ces constats relatifs à l'invalidité semblent également cadrer avec les déclarations des clients du PRP à propos de leurs propres sources de revenus et de la gravité de leur invalidité. Le tableau 7 présente les changements touchant les sources de soutien financier parmi les clients du PRP pendant la période visée, selon la gravité de l'invalidité. Comme le tableau l'illustre, une invalidité plus grave correspond à une diminution de l'emploi à temps plein pendant la période visée. Également, une invalidité moins grave correspond à une plus grande autonomie par rapport aux amis et à la famille pour ce qui est du soutien financier.

Tableau 7			
Changement des principales sources de soutien financier pour les clients			
Source	Invalidité de peu de gravité	Invalidité passablement grave	Invalidité très grave
Emploi à temps plein	22 %	-3 %	-17 %
Emploi à temps partiel	18 %	-4 %	1 %
Famille et amis	-24 %	-9 %	-1 %
Aide à l'emploi et au revenu	-3 %	5 %	6 %
Prestations d'invalidité	2 %	11 %	28 %
Épargnes ou placements	-1 %	1 %	0 %
Assurance-emploi	-1 %	2 %	-5 %
Rente ou sécurité du revenu	0 %	1 %	3 %
Subvention liée au programme	2 %	-1 %	3 %
Travail autonome	2 %	1 %	2 %
Bourses d'études, prêts et marges de crédit	0 %	1 %	0 %
Source : Sondage auprès des clients			

Pour résumer, les programmes à frais partagés inclus dans l'EMTPH du Manitoba semblent avoir divers impacts positifs en matière d'emploi pour les clients. De plus, il s'agit probablement d'un facteur qui contribue à l'augmentation de la satisfaction des clients en raison de ses effets sur la situation d'emploi.

Dans quelle mesure les participants sont-ils satisfaits des programmes et services financés via l'EMTPH qui sont offerts dans le cadre de l'entente?

Durant l'évaluation, tant les clients du PRP que les employeurs associés à divers fournisseurs de services de l'EMTPH du Manitoba ont qualifié d'élevé leur niveau de satisfaction à l'égard des programmes à frais partagés (tableau 8). Les clients ont formulé des commentaires sur sept types de services de réadaptation professionnelle reçus depuis 2003 : services de consultation, évaluations du travail, financement des frais de scolarité, formation au travail ou expérience professionnelle non rémunérée, subvention pour le transport, aides techniques et matériel adapté, et services de suivi pour l'emploi assisté.

Seul un faible pourcentage de répondants (de 3 à 7 p. 100) a indiqué être très insatisfait en ce qui concerne un service en particulier.

Cependant, il importe de noter que les clients qui ont répondu au sondage n'avaient pas tous reçu tous les services. Cette situation est liée au fait que les conseillers en réadaptation professionnelle coordonnent activement les services pour répondre aux besoins particuliers des clients. Près de 74 p. 100 des répondants n'avaient pas reçu un service en particulier.

Tableau 8						
Satisfaction des clients à l'égard des services de réadaptation professionnelle, seulement parmi ceux qui ont reçu un service en particulier						
Type	Très satisfait	Satisfait	Neutre	Insatisfait	Très insatisfait	Ne sais pas
Consultation (n=828)	24 %	44 %	14 %	7 %	6 %	6 %
Évaluations du travail (n=633)	22 %	44 %	12 %	10 %	6 %	6 %
Financement des frais de scolarité (n=535)	46 %	33 %	5 %	4 %	5 %	7 %
Formation au travail ou expérience professionnelle non rémunérée (n=535)	20 %	49 %	8 %	11 %	7 %	6 %
Subvention du transport (n=744)	34 %	46 %	7 %	6 %	3 %	4 %
Aides techniques et matériel adapté (n=352)	32 %	40 %	9 %	5 %	4 %	9 %
Services de suivi pour l'emploi assisté (n=598)	24 %	48 %	8 %	8 %	6 %	6 %

Nota : Les totaux s'additionnent horizontalement et n'arrivent peut-être pas à 100 p. 100 en raison de l'arrondissement.

Lorsqu'interrogés à propos des motifs de leur insatisfaction, les clients se sont montrés principalement préoccupés par le placement en formation professionnelle inadéquat, le manque de communication avec les conseillers ou le personnel de soutien, ou encore le manque de financement ou de soutien financier pour obtenir les services voulus.

Degré de satisfaction des employeurs quant au type ou au niveau de formation professionnelle reçue par les participants aux programmes. Degré de satisfaction des employeurs quant au type ou au niveau d'assistance offert pour soutenir les travailleurs handicapés.

En règle générale, les employeurs indiquent que bon nombre de personnes placées dans leur organisation fonctionnent bien : 39 p. 100 indiquent que les personnes placées dans leur organisation se sont toujours ou presque toujours bien intégrées, tandis que 28 p. 100 mentionnent que les personnes se sont bien intégrées dans la moitié des cas. Un nombre moindre de personnes satisfaisaient aux attentes des employeurs relativement à leurs exigences en matière de compétences professionnelles : 25 p. 100 ont affirmé que les personnes placées dans leur organisation avaient atteint ou dépassé leurs attentes dans tous les cas ou la plupart du temps, et 31 p. 100 ont indiqué que cela s'était produit rarement, voire jamais. La majorité des employeurs (71 p. 100) étaient satisfaits des fournisseurs de services et n'ont pu trouver de changements à apporter pour mieux répondre à leurs besoins. La majorité des employeurs (79 p. 100) ont également indiqué

que les organisations chargées de fournir les services offraient un soutien suffisant aux clients pour leur permettre de réussir.

Les programmes et les services financés via l'EMTPH ont-ils eu des impacts imprévus? Quels avantages généraux les programmes et les services financés via l'EMTPH ont-ils présentés pour la collectivité sur le plan de l'augmentation du nombre d'emplois et de la croissance économique globale?

Dans l'ensemble, l'évaluation n'a pas cerné d'impacts imprévus liés à l'EMTPH du Manitoba. Cela peut être dû en partie à la longévité des programmes à frais partagés inclus dans l'EMTPH du Manitoba. De plus, peu d'éléments indiquent qu'il y ait eu des impacts économiques appréciables pour la collectivité, y compris sur le plan de la croissance. Certains informateurs clés ont fait remarquer que l'embauche de personnel dans les organisations de prestation de services et au gouvernement provincial constituait une retombée positive pour la collectivité. Des informateurs clés ont également remarqué que l'embauche fructueuse de clients se traduisait par des économies provinciales pour le Programme d'aide à l'emploi et au revenu et les programmes de soutien connexes. Finalement, certains informateurs clés ont indiqué que le simple fait de travailler avec des personnes handicapées au sein de la collectivité permettait de sensibiliser davantage la population au sujet de l'invalidité et pouvait éventuellement améliorer les chances de réussite sur le plan professionnel des clients et d'autres personnes handicapées.

5.4 Rapport coût-efficacité

Quels sont les coûts liés à la prestation des programmes et des services financés via l'EMTPH?

Comme il est mentionné précédemment, le coût total des programmes à frais partagés inclus dans l'EMTPH du Manitoba a atteint 20 174 400 \$ en 2004-2005 et 21 747 500 \$ en 2005-2006. De ces montants, le gouvernement fédéral a versé une contribution de 8 965 000 \$ pour chacun des deux exercices. Le Manitoba a généralement assumé environ 60 p. 100 du coût annuel des programmes.

Les dossiers de clients individuels utilisés aux fins de l'évaluation ne faisaient état que du coût des services subventionnés directement et offerts aux participants au PRP. Par conséquent, s'en trouvait exclue une grande partie des coûts des programmes, dont les plus importants, à savoir les coûts associés au temps consacré par le personnel aux consultations avec les clients. Les coûts de la consultation sont intégrés dans les budgets et les salaires de Services à la famille et Logement et des bureaux des organismes désignés qui offrent ces services.

Dans le cadre de l'évaluation, ces coûts ont été estimés en demandant à 281 conseillers de remplir un court questionnaire visant à déterminer le nombre d'heures qu'ils avaient consacrées à des clients sélectionnés au hasard. L'application d'une formule de régression a permis d'imputer le temps consacré à la consultation et, par extension, les coûts à l'ensemble de l'échantillonnage de clients du PRP utilisé aux fins de l'évaluation. Cela a permis d'estimer le coût moyen de consultation par client à 3 095 \$, du 1^{er} janvier 2004

au 31 décembre 2006. Lorsque l'on combine ce coût à celui des services subventionnés pour chacun des clients, le coût moyen par client s'élève à 4 887 \$, pour la même période. Le tableau 9 présente le coût moyen des services de réadaptation professionnelle pour des sous-groupes de clients.

Tableau 9				
Sommaire – Dépenses moyennes du Programme de réadaptation professionnelle pour la consultation et les services subventionnés (2004 à 2007)				
Groupe	Coûts moyens			
	Nombre	Total	Consultation	Services subventionnés
Global	1 062	4 887,08 \$	3 094,55 \$	1 792,53 \$
Sexe				
Homme	572	4 670,11 \$	3 067,78 \$	1 602,33 \$
Femme	490	5 140,34 \$	3 125,79 \$	2 014,55 \$
Région				
Urbaine	766	4 868,37 \$	3 188,63 \$	1 679,74 \$
Rurale	296	4 935,49 \$	2 851,08 \$	2 084,41 \$
Statut d'autochtone				
Autochtone	49	4 119,20 \$	2 682,78 \$	1 436,42 \$
Non-autochtone	1 013	4 924,22 \$	3 114,47 \$	1 809,75 \$
Appartenance à une minorité				
Minorité	23	6 807,96 \$	5 142,44 \$	1 665,52 \$
Non minoritaire	1 039	4 844,55 \$	3 049,21 \$	1 795,34 \$
Type d'invalidité¹				
Cognitive	382	5 114,02 \$	3 369,02 \$	1 745,00 \$
Physique	530	6 183,60 \$	4 253,35 \$	1 930,25 \$
Psychiatrique	401	5 489,38 \$	3 593,53 \$	1 895,85 \$
Auditive	93	8 147,13 \$	6 404,14 \$	1 742,99 \$
Visuelle	177	6 246,25 \$	5 067,71 \$	1 178,53 \$
Apprentissage	354	4 807,43 \$	3 052,79 \$	1 754,64 \$
Présence d'une intervention durant la période visée par le programme¹				
Évaluation	220	4 895,27 \$	2 447,16 \$	2 448,12 \$
Formation	232	6 238,32 \$	3 191,51 \$	3 046,81 \$
Éducation	252	7 886,63 \$	3 116,93 \$	4 769,71 \$
Recyclage	45	6 791,08 \$	3 372,24 \$	3 418,84 \$
Emploi	87	6 420,54 \$	3 253,03 \$	3 167,51 \$
Suivi	103	6 285,20 \$	3 897,49 \$	2 387,71 \$
Organisation de prestation de services				
Province	593	5 125,71 \$	3 396,19 \$	1 729,52 \$
SMD	265	3 912,43 \$	1 423,64 \$	2 488,79 \$
ACP	40	2 945,54 \$	1 563,99 \$	1 381,55 \$
INCA	150	5 841,12 \$	4 977,20 \$	863,92 \$

¹ Les sous-catégories ne sont pas mutuellement exclusives, de sorte que les valeurs N individuelles totaliseront plus que 1 062.

Y a-t-il des façons plus rentables d'offrir les programmes et les services pour atteindre les mêmes objectifs?

Il est difficile de déterminer s'il existe des façons plus rentables d'offrir les programmes à frais partagés inclus dans l'EMTPH du Manitoba. Les pratiques exemplaires relevées dans l'analyse documentaire présentent certains moyens d'accroître l'efficacité, mais quelques-uns sont très onéreux. Par exemple, bien qu'une foule d'indications nous permettent de croire que les programmes personnalisés correspondent au type de programme le plus efficace pour les personnes handicapées, cette approche est exigeante en main-d'œuvre, et on ignore encore si elle peut s'avérer rentable.

Bon nombre de fournisseurs de services affirment que les programmes sont aussi efficaces que possible. Cependant, quelques-uns ont effectivement suggéré des moyens de réduire les coûts tout en conservant le même niveau de réussite, notamment en se tournant vers la prestation de services non gouvernementale. Une autre suggestion visait le financement global des organisations de prestation de services pour assurer une plus grande souplesse et permettre d'opérer la transition vers un service personnalisé. Certains ont proposé la mise en œuvre d'un système de suivi des résultats pour relever les réussites et les échecs en matière de formation afin d'en accroître l'efficacité. Quelques employeurs ont également suggéré des moyens d'améliorer le rapport coût-efficacité, par exemple, en offrant de meilleurs services avant et après l'emploi et en renseignant davantage l'ensemble des employeurs sur les services d'emploi ou en leur communiquant plus d'information à ce sujet. Les clients du PRP ont fourni peu de rétroaction quant aux moyens d'améliorer la rentabilité de la prestation du programme.

Le tableau 10 présente la moyenne des changements bruts des cinq résultats mesurés dans le cadre des analyses économétriques par tranche de 1 000 \$ de dépenses de programme. Ces chiffres sont fondés sur des données tirées du sondage auprès des clients et des données administratives disponibles pour l'évaluation.

Tableau 10	
Changement brut des coûts	
Résultat	Changement (par tranche de 1 000 \$ de dépenses du Programme de réadaptation professionnelle)
Changement du revenu hebdomadaire (2003 à 2007)	8,05 \$
Changement des heures hebdomadaires travaillées (2003 à 2007)	-0,25
Changement du salaire horaire (2003 à 2007)	0,34 \$
Changement des paiements annuels d'AE (2003 à 2007)	-52,25 \$
Changement des paiements annuels de PAER (2003 à 2007)	260,67 \$
Source : Sondage auprès des clients et données administratives	

Bien que le tableau ci-dessus laisse entrevoir un certain rendement sur les dépenses du Programme de réadaptation professionnelle, l'augmentation des paiements du PAER versés aux clients semble paradoxale et est généralement vue comme un résultat négatif. Cependant, la période visée par l'évaluation ne correspond qu'à la période visée par l'EMTPH du Manitoba; de nombreux clients ont bénéficié des programmes pendant des périodes plus longues. Beaucoup de fournisseurs de services et d'experts ont souligné que les clients avaient souvent besoin de plus de trois ans pour mener à terme les activités liées à l'emploi. Par conséquent, la période de trois ans établie pour l'évaluation du programme ne permet pas de prendre en compte la réussite de nombreux clients. En fait, la plupart des personnes qui ont connu une *diminution* considérable de leur recours au PAER de 2003 à 2007 participaient au programme depuis deux fois plus longtemps (80 mois) que celles qui ont connu une augmentation importante de leur recours au PAER (44 mois). Or, le nombre de clients du deuxième groupe dépasse largement celui du premier groupe, ce qui fausse les résultats globaux.

Quelles sont les économies pouvant résulter des programmes?

Il n'est pas possible d'évaluer clairement les économies engendrées par l'EMTPH du Manitoba, puisqu'il n'a pas été possible de procéder à une analyse des impacts globaux nets des programmes à coûts partagés. Les chiffres mis en évidence et exposés ci-dessus ne comprennent que les économies qui ont pu être réalisées pendant la période visée par le programme.

6. Conclusions

En tant que première évaluation de l'Entente sur le marché du travail visant les personnes handicapées, l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba a tenté de fournir un aperçu des politiques et des programmes mis en place par les gouvernements fédéral et provincial. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une évaluation sommative, elle comporte des analyses quantitatives et qualitatives détaillées des services d'emploi destinés aux personnes handicapées. Le présent rapport fournit un aperçu des constats faits dans le cadre de l'évaluation, ainsi que de nombreux renseignements sur les réussites découlant de l'EMTPH du Manitoba.

Dans l'ensemble, il existe une solide justification à l'appui des services et des programmes offerts dans le cadre de l'EMTPH du Manitoba. Il y a des différences appréciables entre les personnes handicapées et l'ensemble de la population en ce qui concerne la situation d'emploi. L'emploi de personnes handicapées contribue non seulement au bien-être personnel, mais il réduit également le besoin d'un soutien financier continu de la part du gouvernement et des familles. De plus, pour les personnes qui choisissent de travailler, l'emploi représente un aspect important de la citoyenneté à part entière, laquelle correspond à un objectif du gouvernement du Canada. L'EMTPH du Manitoba subventionne des programmes destinés à soutenir les personnes handicapées en vue de leur permettre d'atteindre une plus grande autonomie financière grâce à un emploi axé sur le marché.

L'EMTPH du Manitoba est la dernière d'une série de dispositions relatives au financement des programmes destinés aux personnes handicapées. Les programmes actuels sont le fruit d'années d'améliorations progressives apportées par le gouvernement provincial. L'EMTPH du Manitoba modifie simplement les dispositions relatives au financement tout en tenant compte de l'importance de nombreuses parties prenantes dans le processus d'emploi. Les améliorations apportées ont été centrées sur le volet de l'offre de programmes. Elles consistaient à adapter les pratiques exemplaires tirées de la documentation et impliquaient la participation de vastes groupes de parties prenantes et d'organisations responsables de la prestation. Cependant, beaucoup moins d'initiatives ont été prises pour répondre au volet de la demande, et les employeurs sont moins engagés dans cette entente.

À la lumière d'un examen du PRP dont les coûts étaient partagés en vertu de l'EMTPH du Manitoba, l'évaluation a révélé des changements positifs relativement à l'emploi pendant la période visée par le programme. Certains groupes de clients ont montré relativement plus de progrès à l'égard de résultats clés, comme le revenu et la diminution du recours au PAER. Il s'agit, par exemple, des personnes handicapées et des personnes ayant reçu des services pendant une période prolongée. La gravité de l'invalidité semble être un facteur important : les clients qui déclarent une invalidité plus grave connaissent une croissance moins forte sur le plan du revenu et des heures de travail. Des contacts plus fréquents avec les clients et des services plus intensifs, ainsi qu'un suivi constant semblent être des éléments importants pour la réussite professionnelle. De plus, la satisfaction des clients à l'égard de leur qualité de vie a augmenté. Finalement, en

comparaison avec les organismes exploités par le gouvernement, certains organismes désignés semblent avoir un impact plus positif sur les résultats obtenus par les clients.

En matière de coûts, la province assume généralement environ 60 p. 100 des coûts des programmes de l'EMTPH du Manitoba. Puisqu'il n'était pas possible de procéder à une évaluation des impacts globaux nets, l'évaluation n'a pas permis de prendre la mesure du rapport coût-efficacité des programmes. Cependant, plusieurs personnes participant aux programmes sont d'avis que les services offerts le sont de la manière la moins chère et la plus efficace possible. Encore une fois, les organismes désignés semblent détenir un avantage par rapport aux programmes administrés par le gouvernement.

L'évaluation ne trace qu'un portrait partiel de l'EMTPH du Manitoba. Un portrait plus complet exigerait des données supplémentaires sur les programmes et l'entière participation de tous les ministères qui sont engagés dans la prestation des programmes. L'engagement pris dans le Cadre multilatéral à l'égard de l'amélioration continue exige que l'on prenne en considération les quatre dimensions suivantes de l'expérience des personnes handicapées. Premièrement, la population est très diversifiée, ce qui implique une clientèle présentant un éventail diversifié de besoins, et ce, à différents niveaux. Deuxièmement, la formation peut produire un éventail de résultats, dont certains ne se traduisent pas nécessairement par une augmentation du revenu ou des heures de travail. Certains clients peuvent simplement accroître leur capacité à acquérir davantage de formation sans voir de changements en ce qui concerne leur autonomie financière. Troisièmement, et en rapport avec le point précédent, les résultats pour ce groupe mettent habituellement plus longtemps à se réaliser que les programmes actifs du marché du travail visant les autres groupes de clientèle. Quatrièmement, le volet correspondant à la demande doit être reconnu; les employeurs sont d'importants partenaires et pourraient s'engager davantage dans les programmes dont le soutien est assuré par l'entente.

Bibliographie⁴

Bernell, S. L. (2003). Theoretical and Applied Issues in Defining Disability in Labour Market Research. *Journal of Disability Policy Studies*, 14(1), p. 36-45.

Bureau de la condition des personnes handicapées, Développement des ressources humaines Canada. (2003). Définir l'incapacité : une question complexe. Gatineau, gouvernement du Canada.

Développement social Canada. (2005). *Request for Proposal – Formative Evaluation of the Manitoba Labour Market Agreement for Persons with Disabilities*. Ottawa: Service Canada.

Développement social Canada. (2008). *Introduction à un nouveau Cadre multilatéral pour les ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées*. Extrait de http://www.socialunion.gc.ca/pwd/intro-multi2003_f.html, 19 novembre 2008.

Jongbloed, L. et A. Crichton. (1990). Difficulties in shifting from individualistic to socio-political policy regarding disability in Canada. *Disability, Handicap & Society*, 5(1), p. 25-36.

Le gouvernement du Canada & le gouvernement du Manitoba. (21 mars 1997). Accord sur la réadaptation professionnelle des invalides entre le Canada et le Manitoba.

Le gouvernement du Canada & le gouvernement du Manitoba. (14 avril 1998). Accord d'aide à l'employabilité des personnes handicapées entre le Canada et le Manitoba.

Lunt, N. et P. Thornton. (1994). Disability and Employment: Towards an understanding of discourse and policy. *Disability & Society*, 9(2), p. 223-238.

Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des services sociaux. (1997). *À l'unisson : une approche canadienne concernant les personnes handicapées : document d'orientation*. Hull (Québec), Développement des ressources humaines Canada.

Moll, S., J. Huff et L. Detwiler. (2003). Supported Employment: Evidence for a Best Practice Model in Psychosocial Rehabilitation. *Revue canadienne d'ergothérapie = The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70(5), p. 298-310.

Organisation mondiale de la santé. (2002). *Toward a common language for functioning, disability and health*. Genève : Organisation mondiale de la santé.

Province du Manitoba. (2005). Entente sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH) – Rapport sur l'EMTPH 2004-2005. Winnipeg, Province du Manitoba.

⁴ Veuillez vous reporter au rapport technique sur l'analyse documentaire pour la liste complète des documents de référence ayant servi à la présente évaluation.

Province du Manitoba. (2006). Entente sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH) – Rapport sur l’EMTPH 2005-2006. Winnipeg, Province du Manitoba.

Province du Manitoba. (2009). Entente sur le marché du travail visant les personnes handicapées (EMTPH) – Rapport sur l’EMTPH 2008-2009. Winnipeg, Province du Manitoba.

Schalock, R. L. (2004). The Emerging Disability Paradigm and its Implications for Policy and Practice. *Journal of Disability Policy Studies*, 14(4), p. 204-215.

Stapleton, D. C. et R. V. Burkhauser. (2003). The Decline in Employment of People with Disabilities: A Policy Puzzle. *Unpublished Manuscript, W. E. Upjohn Institute for Employment Research*.

Statistique Canada. (décembre 2002). Enquête sur la participation et les limitations d’activités de 2001 : un profil de l’incapacité au Canada en 2001 – tableaux. Ottawa, Statistique Canada.

Torjman, S. (2001). Canada’s federal regime and persons with disabilities. In D. Cameron & F. Valentine (Eds.), *Disability and federalism: Comparing different approaches to full participation*, (p. 151-196). Montreal & Kingston: McGill-Queen’s University Press for the Institute of Intergovernmental Relations, School of Policy Studies, Queen’s University.

Annexe A

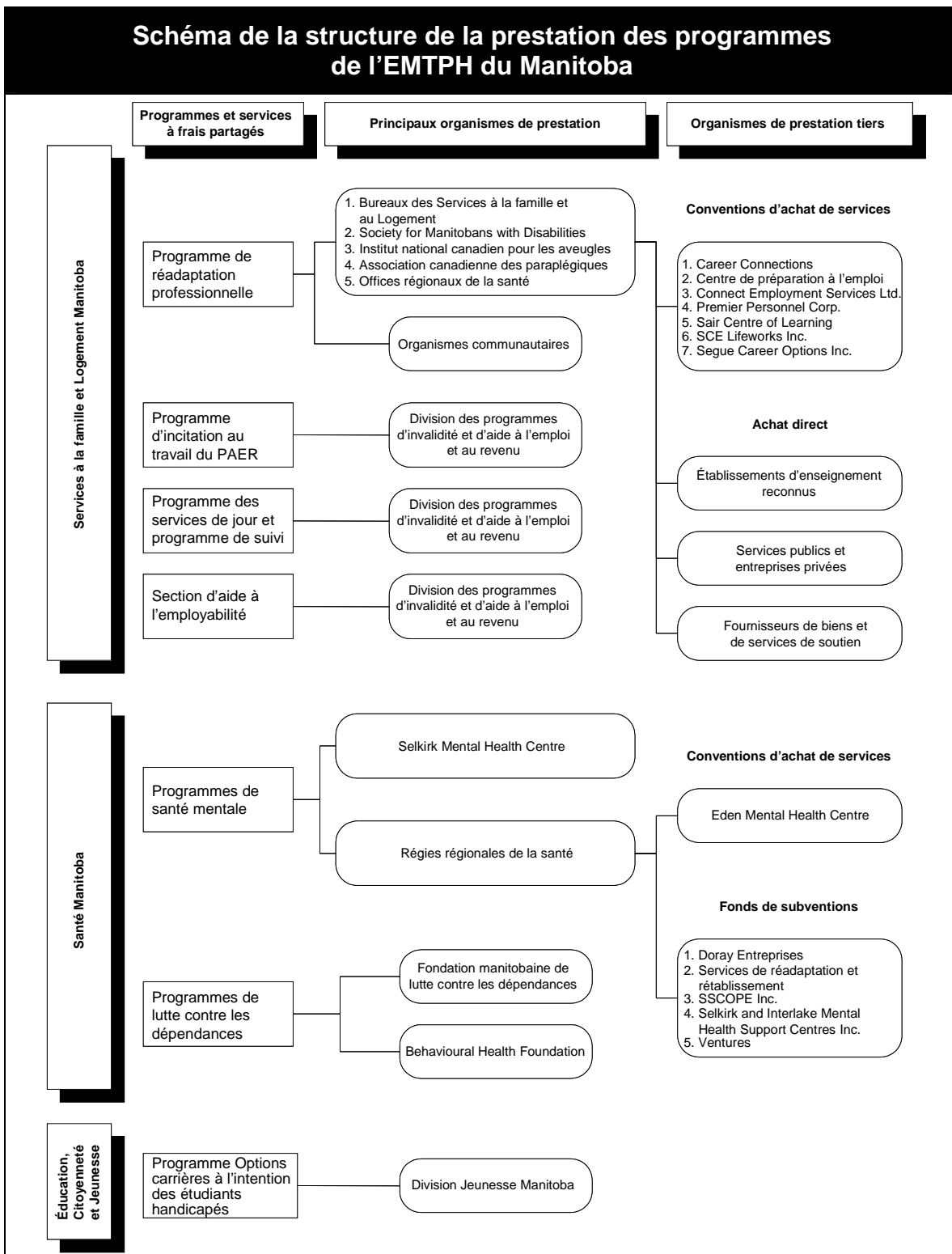
Enjeux et questions de l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba	
Justification	
1.	Quels sont les besoins en matière de programmes et de services pour soutenir les objectifs professionnels des personnes handicapées?
2.	L'EMTPH est-elle pertinente par rapport aux besoins en matière d'emploi des personnes handicapées?
3.	Les programmes et les services offerts dans le cadre de l'EMTPH appuient-ils les objectifs de l'entente? Y a-t-il des objectifs laissés de côté?
4.	Les programmes et les services financés via l'EMTPH cadrent-ils avec les politiques d'autonomie économique et les programmes pour les personnes handicapées : <ul style="list-style-type: none"> • de la province du Manitoba? • du gouvernement fédéral? • des fournisseurs de programmes ou de services?
5.	Est-ce que toutes les politiques et tous les programmes nécessaires à l'amélioration de l'employabilité des personnes handicapées existent au Manitoba? Le cadre juridique (ministère du Travail et Droits de la personne) contient-il des mesures précises visant l'intégration des personnes handicapées dans le milieu de travail? Est-ce que tous les groupes qui le devraient sont inclus dans l'EMTPH (p. ex. employeurs, syndicats, établissements secondaires et postsecondaires)?
Conception et prestation	
6.	Une relation efficace existe-t-elle entre le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial, les fournisseurs de services et de programmes, les organisations issues du milieu, etc.? Qu'en est-il si des changements sont requis? Est-ce que le changement apporté aux ententes fédérales-provinciales qui sont passées de l'AEPH à l'EMTPH s'est traduit par des changements dans la prestation ou dans l'administration des programmes? Est-ce que la mise en œuvre et le fonctionnement de l'AEPH/EMTPH reflètent les principes de base qui sous-tendent les objectifs des gouvernements fédéral et provincial? S'il y a lieu, quels changements seraient souhaitables?
7.	Dans quelle mesure la composition des programmes et des processus de prestation (gouvernements, ONG, entreprise privée) est-elle efficace pour ce qui est de répondre aux besoins des participants et de la capacité de soutenir tous les participants éventuels?
8.	Existe-t-il un chevauchement inutile entre les programmes et les services offerts? Le cas échéant, peut-on ou devrait-on le réduire?
9.	Les programmes financés via l'EMTPH disposent-ils de procédures efficaces de détermination, de sélection, d'évaluation et de placement pour jumeler les participants aux programmes? Le processus est-il inclusif? Quelles sont les catégories de personnes handicapées qui sont exclues, le cas échéant?
10.	Quelles pratiques exemplaires ou leçons ont été tirées ou pourraient l'être quant à la conception et à la prestation des programmes et services financés via l'EMTPH qui sont offerts dans le cadre de l'entente? Cette information a-t-elle été appliquée aux programmes et aux services? Est-elle partagée parmi les fournisseurs de programmes et de services ainsi que par les gouvernements fédéral et provincial?
11.	De quelle manière le Manitoba pourrait-il ou devrait-il améliorer les programmes et services offerts dans le cadre de l'EMTPH?

Impacts
12. Quels ont été les impacts bruts et distincts des programmes de l'EMTPH pour les groupes de participants, particulièrement en ce qui concerne : <ul style="list-style-type: none"> • le nombre de participants formés ou scolarisés avec succès? • le taux de participation de la main-d'œuvre? les gains et le revenu total? • la qualité de vie? • le niveau global d'autonomie?
13. Quels sont les facteurs garants de la réussite des programmes? Quels facteurs assurent la réussite sur le marché du travail?
14. Dans quelle mesure les participants ont-ils : <ul style="list-style-type: none"> • réduit leur dépendance envers l'assurance-emploi ou l'aide sociale? • accru leurs possibilités d'emploi ou haussé leur rémunération? • amélioré leur qualité de vie? • avivé leur sentiment de satisfaction à l'égard de leur emploi ou de leur carrière?
15. Dans quelle mesure les participants sont-ils satisfaits des programmes et services financés via l'EMTPH offerts dans le cadre de l'entente?
16. Quel est le degré de satisfaction des employeurs quant au type ou au niveau de formation professionnelle reçue par les participants? Sont-ils satisfaits du type ou du niveau d'assistance fourni pour soutenir les travailleurs handicapés?
17. Les programmes et les services financés via l'EMTPH ont-ils eu des impacts imprévus, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • recours accru à l'assurance-emploi ou à l'aide sociale à court, moyen ou long terme? • attentes irréalistes à l'endroit des participants?
18. Quels avantages généraux les programmes et les services financés via l'EMTPH ont-ils présentés pour la collectivité sur le plan de l'augmentation du nombre d'emplois et de la croissance économique globale?
Rapport coût-efficacité
19. Quels sont les coûts liés à la prestation des programmes et des services financés via l'EMTPH?
20. Y a-t-il des façons plus rentables d'offrir les programmes et les services pour atteindre les mêmes objectifs?
21. Quelles sont les économies pouvant résulter des programmes, à savoir, pour les soins de santé, l'aide sociale et d'autres services gouvernementaux?

Annexe B

Profil de l'échantillon de clients du Programme de réadaptation professionnelle pour l'évaluation de l'EMTPH du Manitoba (n=1 062)					
Caractéristiques personnelles		Éducation et caractéristiques socio-économiques		Caractéristiques de l'invalidité et de l'intervention	
Sexe		Niveau de scolarisation atteint		Type d'invalidité**	
Homme	54 %	8 ^e année ou moins	7 %	Cognitive	36 %
Femme	46 %	9 ^e à 11 ^e année	25 %	Physique	50 %
Statut d'autochtone		Diplôme d'études secondaires		Psychiatrique	
Autochtone	5 %	Études postsecondaires, sans l'obtention d'un grade ou d'un diplôme	20 %	Auditive	9 %
Non autochtone	95 %	Grade/Diplôme	20 %	Visuelle	17 %
Appartenance à une minorité visible		Statut d'étudiant		Apprentissage	
Minorité visible	2 %	Étudiant	37 %	Autre (p. ex., toxicomanie)	4 %
Autre qu'une minorité visible	98 %	Pas aux études	62 %	Âge à l'apparition de l'invalidité	
Âge		Aucune réponse		0	
Moins de 25	31 %	Participation à des activités communautaires		De 1 à 17	
De 25 à 44	43 %	Jamais		35 %	
Plus de 44	26 %	Rarement		13 %	
État civil		Parfois		26 %	
Célibataire	17 %	Souvent		21 %	
Marié/conjoint de fait	72 %	Tous les jours		4 %	
Séparé/veuf/divorcé	11 %	Aucune réponse		1 %	
Région		Qualité de vie dans l'ensemble		Légèrement grave	
Urbaine	72 %	Très mauvaise		8 %	
Rurale	28 %	Mauvaise		15 %	
Condition de vie		Moyenne		35 %	
Unité d'habitation à logements multiples	33 %	Bonne		27 %	
Maison simple	61 %	Très bonne		13 %	
Foyer de groupe ou maison plurifamiliale	3 %	Aucune réponse		2 %	
Hôpital ou centre de soins	<1 %	Satisfaction à l'égard de la situation d'emploi		SMD	
Maison mobile ou caravane	2 %	Très insatisfait		19 %	
Autre	1 %	Insatisfait		22 %	
Aucune réponse	<1 %	Neutre		12 %	
Nombre de personnes dans le ménage		Satisfait		31 %	
0	24 %	Très satisfait		12 %	
1 ou 2	47 %	Aucune réponse		4 %	
3 ou 4	25 %	Sources de revenus*		Éducation	
5 ou plus	5 %	Gouvernement (aide sociale, RPC, AE)		49 %	
Aucune réponse	<1 %	Emploi		43 %	
Nombre d'enfants dans le ménage		Autre (épargnes, prêts, famille)		50 %	
0	76 %	Aucune réponse		<1 %	
1 ou 2	19 %	Revenus d'emploi			
3 ou 4	5 %	0 \$		45 %	
5 ou plus	<1 %	1 \$ à 10 000 \$		35 %	
Aucune réponse	<1 %	10 001 \$ à 20 000 \$		11 %	
		20 001 \$ à 40 000 \$		7 %	
		Plus de 40 000 \$		2 %	
		Revenu total			
		Moins de 0 \$		<1 %	
		0 \$		16 %	
		1 \$ à 10 000 \$		45 %	
		10 001 \$ à 20 000 \$		25 %	
		20 001 \$ à 40 000 \$		10 %	
		Plus de 40 000 \$		3 %	
* Les clients pouvaient donner plus d'une réponse					
** Les types d'invalidité ne sont pas mutuellement exclusifs					

Schéma de la structure de la prestation des programmes de l'EMTPH du Manitoba



Annexe D

Analyse économétrique : Tableaux des résultats

Tableau 11				
Résultats de la régression – 2003 à 2007 : changement du revenu hebdomadaire				
(moyenne = 39,36 \$)				
Variable	Type	Moyenne	Coefficient	Valeur prédictive
Constante	Constant	s.o.	231,55	0,00
(sexe masculin)	Variable fictive ME	0,54	-	-
Sexe féminin	Variable fictive ME	0,46	3,47	0,84
(Non autochtone)	Variable fictive ME	0,95	-	-
Autochtone	Variable fictive ME	0,05	-87,52	0,03
(Non minoritaire)	Variable fictive ME	0,02	-	-
Minorité	Variable fictive ME	0,98	80,47	0,08
(Célibataire)	Variable fictive ME	0,17	-	-
Marié	Variable fictive ME	0,72	-48,95	0,02
A déjà été marié	Variable fictive ME	0,11	-43,99	0,41
Nombre d'enfants de moins de 7 ans en 2003	Nombre	0,41	-33,39	0,42
Invalidité cognitive	Variable fictive NE	0,36	-29,76	0,09
Invalidité physique	Variable fictive NE	0,50	2,97	0,89
Invalidité psychiatrique	Variable fictive NE	0,38	9,33	0,77
Déficience auditive	Variable fictive NE	0,09	-56,51	0,07
Déficience visuelle	Variable fictive NE	0,17	-90,28	0,15
Trouble d'apprentissage	Variable fictive NE	0,33	41,37	0,03
Autre invalidité	Variable fictive NE	0,04	21,35	0,66
Âge à l'apparition de l'invalidité	Années	22,19	-2,57	0,00
Gravité de l'invalidité aux dires de l'intéressé	Échelle de 5 points	2,75	-45,56	0,00
(Région urbaine de prestation de services)	Variable fictive ME	0,72	-	-
Région rurale de prestation de services	Variable fictive ME	0,28	-16,37	0,37
(Prestation de services provinciale)	Variable fictive ME	0,56	-	-
Prestation de services de la SMD	Variable fictive ME	0,25	57,61	0,09
Prestation de service de l'ACP	Variable fictive ME	0,04	130,76	0,37
Prestation de services de l'INCA	Variable fictive ME	0,14	151,23	0,04
Autre prestation de services	Variable fictive ME	0,01	187,26	0,21
Nombre d'interventions d'évaluation durant la PP	Nombre	0,69	14,97	0,03
Nombre d'interventions de formation durant la PP	Nombre	3,47	0,85	0,37
Nombre d'interventions d'éducation durant la PP	Nombre	4,75	-0,63	0,52
Nombre d'interventions de recyclage durant la PP	Nombre	0,48	1,41	0,52
Nombre d'interventions d'emploi durant la PP	Nombre	0,27	1,52	0,80
Nombre d'interventions de suivi durant la PP	Nombre	1,15	-4,23	0,07
Présence d'une intervention d'évaluation durant la PP	Variable fictive NE	0,21	-30,10	0,30
Présence d'une intervention de formation durant la PP	Variable fictive NE	0,22	-25,26	0,32
Présence d'une intervention d'éducation durant la PP	Variable fictive NE	0,24	41,77	0,15
Présence d'une intervention de recyclage durant la PP	Variable fictive NE	0,04	-0,62	0,99
Présence d'une intervention d'emploi durant la PP	Variable fictive NE	0,08	60,15	0,10
Présence d'une intervention de suivi durant la PP	Variable fictive NE	0,10	75,54	0,06
Nota : ME – mutuellement exclusive; NE – non mutuellement exclusive; PP – période visée par le programme			Échantillon :	1 062
			R ² ajust. :	0,0515

Tableau 12
Résultats de la régression – 2003 à 2007 : changement des heures hebdomadaires
travaillées (moyenne = -1,24 heures)

Variable	Type	Moyenne	Coefficient	Valeur prédictive
Constante	Constant	s.o.	10,75	0,06
(sexe masculin)	Variable fictive ME	0,54	-	-
Sexe féminin	Variable fictive ME	0,46	-1,26	0,53
(Non autochtone)	Variable fictive ME	0,95	-	-
Autochtone	Variable fictive ME	0,05	-7,63	0,12
(Non minoritaire)	Variable fictive ME	0,02	-	-
Minorité	Variable fictive ME	0,98	15,36	0,01
(Célibataire)	Variable fictive ME	0,17	-	-
Marié	Variable fictive ME	0,72	-8,48	0,01
A déjà été marié	Variable fictive ME	0,11	-10,84	0,01
Nombre d'enfants de moins de 7 ans en 2003	Nombre	0,41	-5,60	0,03
Invalidité cognitive	Variable fictive NE	0,36	0,30	0,90
Invalidité physique	Variable fictive NE	0,50	-0,30	0,90
Invalidité psychiatrique	Variable fictive NE	0,38	2,49	0,34
Déficience auditive	Variable fictive NE	0,09	-5,82	0,12
Déficience visuelle	Variable fictive NE	0,17	-16,30	0,01
Trouble d'apprentissage	Variable fictive NE	0,33	3,88	0,21
Autre invalidité	Variable fictive NE	0,04	-0,70	0,91
Âge à l'apparition de l'invalidité	Années	22,19	-0,12	0,15
Gravité de l'invalidité aux dires de l'intéressé	Échelle de 5 points	2,75	-1,37	0,18
(Région urbaine de prestation de services)	Variable fictive ME	0,72	-	-
Région rurale de prestation de services	Variable fictive ME	0,28	0,52	0,83
(Prestation de services provinciale)	Variable fictive ME	0,56	-	-
Prestation de services de la SMD	Variable fictive ME	0,25	5,95	0,15
Prestation de services de l'ACP	Variable fictive ME	0,04	-3,31	0,62
Prestation de services de l'INCA	Variable fictive ME	0,14	18,74	0,01
Autre prestation de services	Variable fictive ME	0,01	13,34	0,16
Nombre d'interventions d'évaluation durant la PP	Nombre	0,69	1,69	0,09
Nombre d'interventions de formation durant la PP	Nombre	3,47	-0,21	0,23
Nombre d'interventions d'éducation durant la PP	Nombre	4,75	0,15	0,18
Nombre d'interventions de recyclage durant la PP	Nombre	0,48	0,32	0,33
Nombre d'interventions d'emploi durant la PP	Nombre	0,27	-0,34	0,69
Nombre d'interventions de suivi durant la PP	Nombre	1,15	-0,50	0,05
Présence d'une intervention d'évaluation durant la PP	Variable fictive NE	0,21	-5,54	0,21
Présence d'une intervention de formation durant la PP	Variable fictive NE	0,22	0,64	0,87
Présence d'une intervention d'éducation durant la PP	Variable fictive NE	0,24	0,62	0,86
Présence d'une intervention de recyclage durant la PP	Variable fictive NE	0,04	0,88	0,91
Présence d'une intervention d'emploi durant la PP	Variable fictive NE	0,08	6,81	0,06
Présence d'une intervention de suivi durant la PP	Variable fictive NE	0,10	10,10	0,04
Nota : ME — mutuellement exclusive; NE — non mutuellement exclusive; PP — période visée par le programme			Échantillon :	1 062
			R ² ajust. :	0,0336

Tableau 13
Résultats de la régression – 2003 à 2007 : changement de taux horaire
(moyenne = 1,66 \$)

Variable	Type	Moyenne	Coefficient	Valeur prédictive
Constante	Constant	s.o.	3,90	0,03
(sexe masculin)	Variable fictive ME	0,54	-	-
Sexe féminin	Variable fictive ME	0,46	1,96	0,01
(Non autochtone)	Variable fictive ME	0,95	-	-
Autochtone	Variable fictive ME	0,05	-2,43	0,03
(Non minoritaire)	Variable fictive ME	0,02	-	-
Minorité	Variable fictive ME	0,98	-1,04	0,63
(Célibataire)	Variable fictive ME	0,17	-	-
Marié	Variable fictive ME	0,72	-2,28	0,06
A déjà été marié	Variable fictive ME	0,11	-3,80	0,06
Nombre d'enfants de moins de 7 ans en 2003	Nombre	0,41	1,30	0,52
Invalidité cognitive	Variable fictive NE	0,36	-0,10	0,89
Invalidité physique	Variable fictive NE	0,50	-0,27	0,73
Invalidité psychiatrique	Variable fictive NE	0,38	0,00	1,00
Déficience auditive	Variable fictive NE	0,09	-2,11	0,03
Déficience visuelle	Variable fictive NE	0,17	-0,71	0,66
Trouble d'apprentissage	Variable fictive NE	0,33	1,23	0,13
Autre invalidité	Variable fictive NE	0,04	0,96	0,43
Âge à l'apparition de l'invalidité	Années	22,19	-0,02	0,51
Gravité de l'invalidité aux dires de l'intéressé	Échelle de 5 points	2,75	-0,99	0,01
(Région urbaine de prestation de services)	Variable fictive ME	0,72	-	-
Région rurale de prestation de services	Variable fictive ME	0,28	-0,71	0,36
(Prestation de services provinciale)	Variable fictive ME	0,56	-	-
Prestation de services de la SMD	Variable fictive ME	0,25	2,34	0,03
Prestation de services de l'ACP	Variable fictive ME	0,04	3,39	0,30
Prestation de services de l'INCA	Variable fictive ME	0,14	2,29	0,23
Autre prestation de services	Variable fictive ME	0,01	4,39	0,17
Nombre d'interventions d'évaluation durant la PP	Nombre	0,69	0,68	0,09
Nombre d'interventions de formation durant la PP	Nombre	3,47	0,05	0,30
Nombre d'interventions d'éducation durant la PP	Nombre	4,75	-0,03	0,53
Nombre d'interventions de recyclage durant la PP	Nombre	0,48	-0,04	0,70
Nombre d'interventions d'emploi durant la PP	Nombre	0,27	0,05	0,83
Nombre d'interventions de suivi durant la PP	Nombre	1,15	-0,14	0,12
Présence d'une intervention d'évaluation durant la PP	Variable fictive NE	0,21	-0,91	0,53
Présence d'une intervention de formation durant la PP	Variable fictive NE	0,22	-1,09	0,29
Présence d'une intervention d'éducation durant la PP	Variable fictive NE	0,24	1,44	0,31
Présence d'une intervention de recyclage durant la PP	Variable fictive NE	0,04	2,18	0,31
Présence d'une intervention d'emploi durant la PP	Variable fictive NE	0,08	1,42	0,35
Présence d'une intervention de suivi durant la PP	Variable fictive NE	0,10	2,83	0,07
Nota : ME — mutuellement exclusive; NE — non mutuellement exclusive; PP — période visée par le programme			Échantillon :	1 062
			R ² ajust. :	0,0205

Tableau 14
Résultats de la régression – 2003 à 2007 : changement du niveau de scolarisation atteint
(moyenne = 0,29)

Variable	Type	Moyenne	Effet marg.	Valeur prédictive
Constante	Constant	s.o.	s.o.	0,09
(sexe masculin)	Variable fictive ME	0,54	-	-
Sexe féminin	Variable fictive ME	0,46	0,04	0,17
(Non autochtone)	Variable fictive ME	0,95	-	-
Autochtone	Variable fictive ME	0,05	0,04	0,63
(Non minoritaire)	Variable fictive ME	0,02	-	-
Minorité	Variable fictive ME	0,98	0,14	0,21
(Célibataire)	Variable fictive ME	0,17	-	-
Marié	Variable fictive ME	0,72	-0,33	0,00
A déjà été marié	Variable fictive ME	0,11	-0,19	0,00
Nombre d'enfants de moins de 7 ans en 2003	Nombre	0,41	0,08	0,10
Invalidité cognitive	Variable fictive NE	0,36	0,04	0,32
Invalidité physique	Variable fictive NE	0,50	-0,06	0,13
Invalidité psychiatrique	Variable fictive NE	0,38	-0,10	0,01
Déficience auditive	Variable fictive NE	0,09	-0,04	0,48
Déficience visuelle	Variable fictive NE	0,17	-0,03	0,77
Trouble d'apprentissage	Variable fictive NE	0,33	0,08	0,03
Autre invalidité	Variable fictive NE	0,04	0,11	0,18
Âge à l'apparition de l'invalidité	Années	22,19	-0,01	0,00
Gravité de l'invalidité aux dires de l'intéressé	Échelle de 5 points	2,75	-0,03	0,09
(Région urbaine de prestation de services)	Variable fictive ME	0,72	-	-
Région rurale de prestation de services	Variable fictive ME	0,28	0,01	0,77
(Prestation de services provinciale)	Variable fictive ME	0,56	-	-
Prestation de services de la SMD	Variable fictive ME	0,25	0,07	0,22
Prestation de services de l'ACP	Variable fictive ME	0,04	-0,09	0,40
Prestation de services de l'INCA	Variable fictive ME	0,14	-0,03	0,81
Autre prestation de services	Variable fictive ME	0,01	-0,01	0,95
Nombre d'interventions d'évaluation durant la PP	Nombre	0,69	-0,03	0,20
Nombre d'interventions de formation durant la PP	Nombre	3,47	0,00	0,58
Nombre d'interventions d'éducation durant la PP	Nombre	4,75	0,00	0,14
Nombre d'interventions de recyclage durant la PP	Nombre	0,48	0,00	0,86
Nombre d'interventions d'emploi durant la PP	Nombre	0,27	-0,01	0,79
Nombre d'interventions de suivi durant la PP	Nombre	1,15	0,00	0,71
Présence d'une intervention d'évaluation durant la PP	Variable fictive NE	0,21	0,16	0,05
Présence d'une intervention de formation durant la PP	Variable fictive NE	0,22	0,02	0,71
Présence d'une intervention d'éducation durant la PP	Variable fictive NE	0,24	0,26	0,00
Présence d'une intervention de recyclage durant la PP	Variable fictive NE	0,04	-0,05	0,65
Présence d'une intervention d'emploi durant la PP	Variable fictive NE	0,08	-0,06	0,39
Présence d'une intervention de suivi durant la PP	Variable fictive NE	0,10	-0,04	0,64
Nota : ME – mutuellement exclusive; NE – non mutuellement exclusive; PP – période visée par le programme			Échantillon :	1 062
			Pseudo R ² :	0,2125

Tableau 15
Résultats de la régression – 2003 à 2007 : diminution du recours au PAER
(moyenne = 0,09)

Variable	Type	Moyenne	Effet marg.	Valeur prédictive
Constante	Constant	s.o.	s.o.	0,00
(sexe masculin)	Variable fictive ME	0,54	-	-
Sexe féminin	Variable fictive ME	0,46	0,00	0,85
(Non autochtone)	Variable fictive ME	0,95	-	-
Autochtone	Variable fictive ME	0,05	0,01	0,69
(Non minoritaire)	Variable fictive ME	0,02	-	-
Minorité	Variable fictive ME	0,98	0,04	0,48
(Célibataire)	Variable fictive ME	0,17	-	-
Marié	Variable fictive ME	0,72	0,03	0,18
A déjà été marié	Variable fictive ME	0,11	0,14	0,01
Nombre d'enfants de moins de 7 ans en 2003	Nombre	0,41	-0,03	0,37
Invalidité cognitive	Variable fictive NE	0,36	-0,02	0,27
Invalidité physique	Variable fictive NE	0,50	0,01	0,69
Invalidité psychiatrique	Variable fictive NE	0,38	0,03	0,18
Déficience auditive	Variable fictive NE	0,09	-0,04	0,12
Déficience visuelle	Variable fictive NE	0,17	-0,04	0,91
Trouble d'apprentissage	Variable fictive NE	0,33	0,00	1,00
Autre invalidité	Variable fictive NE	0,04	0,01	0,78
Âge à l'apparition de l'invalidité	Années	22,19	0,00	0,12
Gravité de l'invalidité aux dires de l'intéressé	Échelle de 5 points	2,75	-0,02	0,02
(Région urbaine de prestation de services)	Variable fictive ME	0,72	-	-
Région rurale de prestation de services	Variable fictive ME	0,28	0,01	0,54
(Prestation de services provinciale)	Variable fictive ME	0,56	-	-
Prestation de services de la SMD	Variable fictive ME	0,25	-0,01	0,84
Prestation de services de l'ACP	Variable fictive ME	0,04	0,01	0,80
Prestation de services de l'INCA	Variable fictive ME	0,14	-0,03	0,95
Autre prestation de services	Variable fictive ME	0,01	0,10	0,12
Nombre d'interventions d'évaluation durant la PP	Nombre	0,69	0,00	0,53
Nombre d'interventions de formation durant la PP	Nombre	3,47	0,00	0,93
Nombre d'interventions d'éducation durant la PP	Nombre	4,75	0,00	0,81
Nombre d'interventions de recyclage durant la PP	Nombre	0,48	0,00	0,80
Nombre d'interventions d'emploi durant la PP	Nombre	0,27	0,00	0,88
Nombre d'interventions de suivi durant la PP	Nombre	1,15	0,00	0,41
Présence d'une intervention d'évaluation durant la PP	Variable fictive NE	0,21	-0,02	0,45
Présence d'une intervention de formation durant la PP	Variable fictive NE	0,22	0,01	0,78
Présence d'une intervention d'éducation durant la PP	Variable fictive NE	0,24	0,02	0,41
Présence d'une intervention de recyclage durant la PP	Variable fictive NE	0,04	0,10	0,11
Présence d'une intervention d'emploi durant la PP	Variable fictive NE	0,08	0,04	0,41
Présence d'une intervention de suivi durant la PP	Variable fictive NE	0,10	0,09	0,06
Nota : ME – mutuellement exclusive; NE – non mutuellement exclusive; PP – période visée par le programme			Échantillon :	1 062
			Pseudo R ² :	0,1103

Tableau 16
Résultats de la régression – 2003 à 2007 : diminution du recours à l'assurance-emploi
(moyenne = 0,03)

Variable	Type	Moyenne	Effet marg.	Valeur prédictive
Constante	Constant	s.o.	s.o.	0,21
(sexe masculin)	Variable fictive ME	0,54		-
Sexe féminin	Variable fictive ME	0,46	-0,01	0,50
(Non autochtone)	Variable fictive ME	0,95	-	-
Autochtone	Variable fictive ME	0,05	0,01	0,74
(Non minoritaire)	Variable fictive ME	0,02	-	-
Minorité	Variable fictive ME	0,98	0,26	0,00
(Célibataire)	Variable fictive ME	0,17	-	-
Marié	Variable fictive ME	0,72	0,02	0,80
A déjà été marié	Variable fictive ME	0,11	0,06	0,70
Nombre d'enfants de moins de 7 ans en 2003	Nombre	0,41	0,01	0,50
Invalidité cognitive	Variable fictive NE	0,36	-0,01	0,30
Invalidité physique	Variable fictive NE	0,50	0,01	0,31
Invalidité psychiatrique	Variable fictive NE	0,38	-0,02	0,10
Déficience auditive	Variable fictive NE	0,09	0,01	0,50
Déficience visuelle	Variable fictive NE	0,17	-0,01	0,96
Trouble d'apprentissage	Variable fictive NE	0,33	0,02	0,04
Autre invalidité	Variable fictive NE	0,04	-	**
Âge à l'apparition de l'invalidité	Années	22,19	0,00	0,64
Gravité de l'invalidité aux dires de l'intéressé	Échelle de 5 points	2,75	0,00	0,73
(Région urbaine de prestation de services)	Variable fictive ME	0,72	-	-
Région rurale de prestation de services	Variable fictive ME	0,28	0,02	0,07
(Prestation de services provinciale)	Variable fictive ME	0,56	-	-
Prestation de services de la SMD	Variable fictive ME	0,25	-0,01	0,27
Prestation de services de l'ACP	Variable fictive ME	0,04	-	**
Prestation de services de l'INCA	Variable fictive ME	0,14	-0,01	0,97
Autre prestation de services	Variable fictive ME	0,01	0,03	0,41
Nombre d'interventions d'évaluation durant la PP	Nombre	0,69	0,00	1,00
Nombre d'interventions de formation durant la PP	Nombre	3,47	0,00	0,34
Nombre d'interventions d'éducation durant la PP	Nombre	4,75	0,00	0,42
Nombre d'interventions de recyclage durant la PP	Nombre	0,48	-	**
Nombre d'interventions d'emploi durant la PP	Nombre	0,27	0,00	0,94
Nombre d'interventions de suivi durant la PP	Nombre	1,15	0,00	0,99
Présence d'une intervention d'évaluation durant la PP	Variable fictive NE	0,21	0,00	0,96
Présence d'une intervention de formation durant la PP	Variable fictive NE	0,22	0,03	0,03
Présence d'une intervention d'éducation durant la PP	Variable fictive NE	0,24	0,04	0,04
Présence d'une intervention de recyclage durant la PP	Variable fictive NE	0,04	-	**
Présence d'une intervention d'emploi durant la PP	Variable fictive NE	0,08	0,02	0,83
Présence d'une intervention de suivi durant la PP	Variable fictive NE	0,10	-0,02	0,99
Nota : ME – mutuellement exclusive; NE – non mutuellement exclusive; PP – période visée par le programme			Échantillon :	933
			Pseudo R ² :	0,1463