LES COMMUNICATIONS ET LES HANDICAPÉS

(version abrégée)

Rapport final

Décembre 1978

Institut des communications sociales

Université Saint-Paul

223, rue Main, Ottawa (Ontario

QUEEN
P
91
.C655
L5214
1978
v.3

Queen
P
91
C655
L52 #4
1978
v.3

(2)

LES COMMUNICATIONS ET LES HANDICAPÉS

(version abrégée)

(1)
Paul S. Licker

Rapport final

Industry Canada
Library Queen
JUIL JUL 21 1998
Industrie Canada
Bibliothèque Queen

Décembre 1978

Institut des communications sociales

Université Saint-Paul

223, rue Main, Ottawa (Ontario

COMMUNICATIONS CANADA
MAR 26 1980
LIBRARY – BIBLIOTHÈQUE

DD4624043
DL4624088

P
91
C655
L528
1978
V.3

AVANT-PROPOS

Voici une version abrégée destinée au profane d'un rapport plus volumineux et plus technique sur les communications et les handicapés que M. Paul S. Licker, de l'Institut des communications sociales de l'Université Saint-Paul d'Ottawa, a préparé pour le ministère des Communications. Le public peut examiner le rapport original de M. Licker, qui comprend un texte d'une centaine de pages étayé de tableaux et autre documentation en appendice, en se rendant à l'un des bureaux régionaux du ministère des Communications, dont voici les adresses:

Bureau régional	Adresse	Numéro de téléphone
Atlantique	Immeuble Terminal Plaza 7e étage Case postale 1290 1222, rue Main Moncton (Nouveau-Brunswick) E1C 8P9	(506) 858-3054
Québec	2085, avenue Union 20ième étage Montréal (Québec) H3A 2C3	(514) 283-7737
Ontario	55 est, avenue St-Clair 9e étage Toronto (Ontario) M4T 1M2	(416) 966-6331
Centre	2300-un, Place Lombard Winnipeg (Manitoba) R3B 2Z8	(204) 949-2595
Pacifique	Pièce 300 325, rue Granville Vancouver (Colombie-Britannique)	(604) 544-6261
Ottawa	Bibliothèque Pièce 1420 Immeuble Journal Nord 300, rue Slater Ottawa (Ontario) K1A 0C8	(613) 593-4037

.../3

Le rapport Licker comprend également un résumé de sept pages, dont on peut obtenir des exemplaires sur demande en s'adressant à l'un des bureaux susmentionnés ou aux Services d'information du ministère des Communications, à l'adresse suivante:

Pièce 1956
Immeuble Journal Nord
300, rue Slater
Ottawa (Ontario)
K1A 0C8

(Numéro de téléphone: (613) 995-8185)

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

AVANT-PROPOS 2

INTRODUCTION 5

MÉTHODOLOGIE 11

LES RÉPONDANTS 14

LES RÉSULTATS 18

(1) L'interaction social des handicapés 18

(2) Les média: "passe-temps" des handicapés 24

(3) Les média et l'interaction sociale 30

(4) Les handicapés: receveurs passifs 34

(5) Les failles et les possibilités des média de communication 38

ANALYSE 45

RECOMMANDATIONS 50

ANNEXES: Tableaux .....

BIBLIOGRAPHIE .....

INTRODUCTION

Il semble à première vue que les handicapés soient les mieux en mesure de tirer avantage des télécommunications. En effet, leur mobilité restreinte devrait en faire les premiers bénéficiaires d'une technologie qui raccourcit les distances et élimine les obstacles de tous genres aux relations sociales. Or les premières impressions peuvent être trompeuses, puisqu'elles sont générales. Il importe d'adopter une attitude plus réfléchie face à cette question, en étudiant soigneusement les besoins des handicapés et en évaluant rigoureusement dans quelle mesure les moyens de communication répondent à ces besoins, ou peuvent être adaptés.[1] Cette tâche présuppose un cadre systématique, ce sur quoi nous allons maintenant nous pencher.

Blake et Haroldson (1975, p.36) distinguent trois principales formes de communication: les communications interpersonnelles, les communications par intermédiaires et les communications de masse. Ces catégories peuvent se chevaucher, mais elles diffèrent néanmoins quant au degré de contrôle qu'a l'envoyeur sur les messages par rapport au receveur.

Dans une communication interpersonnelle, les agents sont physiquement en présence les uns avec les autres. En supposant que tous aient la même possibilité physique de communiquer, supposition

---

1. Pour de plus amples détails sur cette étude, consulter Paul S. Licker Communications and the Handicapped: Final Report, avril 1978. Disponible auprès du ministère des Communications.

importante, puisque les handicapés font l'objet de notre attention, l'agent communicateur aura alors le même contrôle que les autres sur le contenu, l'allure, la vitesse et le sens du message. Caractérisées par la mutualité, l'absence de formalisme, l'individualité, l'intimité et la réceptivité, les communications interpersonelles sont à la fois les plus satisfaisantes et plus intimidantes.

Selon Blake et Haroldson (1976, p.32), les communications par intermédiaires exigent l'utilisation par des participants identifiables de matériel technique, le plus souvent dans des conditions restreintes. Ce matériel, aussi varié que le téléphone, le téléimprimeur ou la télévision à circuit fermé, peut être coûteux, tout en exigeant de l'utilisateur des aptitudes très particulières. Les communications par intermédiaires diffèrent en outre des communications interpersonnelles puisqu'elles impliquent un certain formalisme, le partage de voies de transmission, et la limitation des acceptations utilisées. Toutefois, les communications par intermédiaires préservent passablement la mutualité, l'individualité, l'intimité, la réceptivité et la possibilité de contrôler l'allure et le contenu du message, soit les caractéristiques des communications interpersonnelles. Mais comme les communications par intermédiaires sont plus limitées et formalisées, elles sont aussi moins intimidantes et moins satisfaisantes que les communications interpersonnelles.

.../7

Dans les communications de masse, l'auditeur ou le spectateur a encore beaucoup moins de contrôle sur le message. Tous les éléments du message sont déjà établis ou ordonnés. Prévisibles, les communications de masse éliminent l'exercice permanent d'un choix, limitent le type et le degré d'efforts de communication de l'auditeur et partant, affaiblit et modifie sa participation personnelle. Chez les enfants regardant la télévision, la participation se résume à guère plus qu'une réaction de stupeur (Winn, 1976). Le formalisme, l'anonymat et la prévisibilité, qui caractérisent les communications de masse, remplacent la mutualité, l'intimité et la réceptivité.

Ce cadre suggère diverses hypothèses quant au rapport entre les handicapés et les moyens de communication. Il importe toutefois en premier lieu de considérer certains faits saillants au sujet des handicapés. Ainsi, le mot "invalidité" ne signifie pas seulement qu'il y a absence d'une fonction, mais aussi que l'handicapé ne peut exercer qu'une influence limitée sur moyens offerts. Le manque de mobilité ne se traduit donc pas uniquement par l'incapacité de se déplacer librement, mais entraîne également l'exclusion de certains immeubles, une relation de dépendance avec les autres et parfois, l'impossibilité de se rendre à un rendez-vous au lieu et au moyen choisis. Il s'ensuit que les handicapés sont limités dans leurs communications à des contacts qui ne présentent aucun problème d'accès. Nous posons donc une première hypothèse:

.../8

(1) LES HANDICAPÉS ONT DES CONTACTS LIMITÉS.

En d'autres mots, les handicapés sont moins capables de surmonter les obstacles qui les empêchent de faire de nouvelles rencontres et de vivre de nouvelles expériences.

Les média offrent-ils une compensation valable pour le manque de nouvelles expériences? Il semblerait bien que non. Étant donné le formalisme, l'anonymat et la prévisibilité des communications de masse, il est tout naturel d'affirmer que les média ne sont guère en mesure de satisfaire ce besoin de communication qu'éprouvent tous les humains. Il importe en outre de se rappeler que les handicapés se trouvent souvent dans un état d'inactivité forcée et qu'ils ont besoin d'occuper leur temps d'une manière quelconque. Nous posons donc notre deuxième hypothèse:

(2) LES HANDICAPÉS UTILISENT LES MÉDIA COMME "PASSE-TEMPS".

On peut aussi se demander si les handicapés ne substituent pas la télévision et la radio aux communications interpersonnelles, plus exigeantes et intimidantes. Notre troisième hypothèse s'énonce donc ainsi:

(3) LES HANDICAPÉS SONT ISOLÉS PAR LES MÉDIA.

La question de l'isolement est fort complexe. Pour bien la cerner, il importe de faire enquête sur toutes les interactions sociales des handicapés, et de bien comprendre comment ces derniers

utilisent les média. Il faut en outre se garder de faire des généralisations catégoriques au sujet des handicapés. L'invalidité frappe dans tous les milieux. Aussi, est-il nécessaire de considérer les handicapés en ce qu'ils ont de différent, aussi bien que dans ce qu'ils ont de commun.

Bon nombre d'études ont révélé que les handicapés faisaient tous l'objet d'une discrimination de la part de la société. Ils acceptent souvent le stéréotype social voulant qu'ils soient des êtres inférieurs. Physiquement et économiquement démunis, ils sont moins en mesure d'exiger l'égalité d'accès aux services généralement offerts, situation qui ne fait que renforcer le stéréotype et, partant, leur impuissance. L'étiquette "handicapé" peut donc devenir une prison qui ne laisse guère de place à la diversité. En outre, les handicapés ont plutôt tendance à se laisser mener qu'à agir. Cette attitude peut même s'étendre à leurs moyens de communication. Notre quatrième hypothèse se pose donc ainsi:

(4) LES HANDICAPÉS REÇOIVENT PLUS QU'ILS NE TRANSMETTENT.

Il est évident qu'un effort concerté en vue de détruire les stéréotypes publics éliminerait l'une des conséquences les plus dommageables de l'invalidité. Les handicapés ont aussi besoin de services spéciaux afin d'atténuer les problèmes découlant de leur manque de mobilité. Les média pourraient très bien servir à ces fins, mais il est facile de voir par leurs contenus qu'ils font vraiment très peu dans ce sens. Nous formulons donc notre dernière hypothèse:

(5) LES MÉDIA NE DESSERVENT PAS CONVENABLEMENT LES HANDICAPÉS

A cet égard, il sera utile d'examiner la pertinence des dispositifs servant aux communications par intermédiaires. Plus satisfaisantes que les communications de masse sur le plan des contacts humains, les communications par intermédiaires pourraient servir à résoudre les problèmes de mobilité, tout en offrant une forme de contact moins intimidante que les communications interpersonnelles.

MÉTHODOLOGIE

Le programme de recherche sur les communications et les handicapés a été mené en trois phases. Au cours de 1976-1977, des entrevues pilotes ont été réalisées auprès de 104 handicapés et une centaine d'aides, organisateurs et amis. Les données recueillies ont servi de base en 1977-1978 à une étude plus ambitieuse comportant 409 entrevues avec des handicapés, et un petit questionnaire postal adressé aux sourds profonds. A l'automne 1978, soixante-dix personnes ont participé à un atelier de travail afin d'étudier comment les systèmes de télécommunication pouvaient répondre aux besoins des handicapés.

Les deux études en question comportaient un programme d'entrevues chargé. On a ainsi pu recueillir des renseignements auprès des handicapés sur: l'accès et l'utilisation des média; les difficultés posées par les média, accompagnées de suggestions pour la mise au point de dispositifs utiles; les habitudes de communication interpersonnelle; les aptitudes à communiquer et l'utilisation de dispositifs; leur degré de mobilité; leur place dans les média; leurs activités journalières; leur milieu démographique; l'efficacité et la disponibilité de services spéciaux; leurs préférences quant au contenu; et leurs opinions sur des questions importantes touchant les communications et les handicapés. Le programme d'entrevues a été simplifié après l'étude préliminaire.

.../12

Des entrevues en personne, d'une durée de 45 à 90 minutes, ont été réalisées avec tous les répondants. Parmi les personnes interrogées, les aveugles et les paralytiques étaient probablement surreprésentés, notre échantillon comportant en effet trop peu de personnes souffrant d'affections pulmonaires ou du surdité. Les difficultés de localisation et d'interrogation de ces derniers expliquent leur sous-représentativité. Étant donné que les sourds sont privés d'un moyen de communication, il importe selon nous d'étudier en priorité leurs besoins plus à fond.[1]

Nos répondants ont plusieurs points en commun. D'abord, ils étaient tous de Montréal ou d'Ottawa. Ils étaient aussi tous connus d'une organisation pour handicapés qui leur avait demandé s'ils voulaient bien être interrogés. Tous ont été choisis en partie d'après leur facilité de parole. Ils devaient tous être suffisamment bien portants pour participer à une entrevue.

On pourrait nous reprocher d'avoir pris trop de liberté dans notre échantillonnage, ou encore que nos répondants étaient trop urbanisés, trop organisés, qu'ils s'exprimaient trop bien et qu'ils étaient en trop bonne santé pour être vraiment représentatifs des handicapés du Canada. Or, comme ils vivaient dans des villes saturées par les média de communication, leur expérience pourrait très bien

---

1. Pour de plus amples données sur notre étude des sourds, se reporter à l'annexe VI du rapport final de Licker, avril 1978.

déterminer l'avenir des communications pour les handicapés. L'échantillonnage au hasard, sans l'aide des organisations, n'aurait d'ailleurs pas donné des résultats plus probants, d'une part parce que bon nombre d'handicapés refusent carrément de se laisser interroger, et d'autre part parce que seuls les handicapés les plus désireux de se faire entendre auraient répondu. En fait, il est impossible dans une étude de cette nature de ne pas se tourner vers les handicapés s'exprimant et se portant relativement bien. Cette méthode porte des fruits, puisqu'elle assure une richesse des réponses qui autrement serait impossible à obtenir.

Dans l'ensemble, nos répondants n'avaient pas un très haut niveau d'instruction, ne faisaient pas souvent l'objet d'un sondage, et n'étaient pas toujours empressés à divulguer des renseignements à des étrangers. Il est arrivé que des questions soient laissées sans réponse. Nous nous sommes rendus compte que les handicapés étaient souvent loin de connaître à fond les services offerts par les média. En outre, le milieu et la position socio-économique, le degré et le type d'invalidité de nos répondants étaient des plus diversifiés. Aussi, ne peut-on se fier totalement aux statistiques et aux moyennes globales obtenues. Ces renseignements servent davantage de guides afin de déterminer les rapports entre les différentes variables.

.../14

LES RÉPONDANTS

Il est navrant de voir comment était élevé le nombre de nos répondants, dont la moyenne d'âge était de 46 ans qui ne pouvaient pas se trouver du travail. Comme le démontre le tableau 1, un sixième d'entre eux seulement occupaient un poste à temps plein, plus des trois-quarts pouvait être considérés sans emploi. Un handicapé sur six n'avait d'ailleurs jamais travaillé de sa vie.

Ces résultats inquiétants, voire même scandaleux, s'expliquent en partie par le manque de qualifications professionnelles de nos répondants. Il importe de souligner que 45 p. 100 d'entre eux détenaient un diplôme d'études secondaires, la scolarité moyenne de l'échantillon étant de 10 ou 11 ans. Un handicapé sur six avait des aptitudes professionnelles, tandis qu'un sur huit pouvait faire du travail de bureau (tableau 2). En bref, environ la moitié de nos répondants avaient des capacités qu'il était possible d'utiliser dans un grand centre urbain. Malheureusement, trop peu d'efforts sont systématiquement déployés pour leur trouver du travail.

Il n'est donc pas surprenant que les handicapés et leur famille souffrent le plus des conséquences de l'inemploi. Le revenu moyen de nos répondants se chiffrait à $4,400 par année. Même à Ottawa, où les handicapés vivaient un peu plus à l'aise, un répondant seulement sur quatre jugeait son revenu "suffisant". Étant donné

qu'une invalidité entraîne habituellement des dépenses supplémentaires considérables, il est ici facile de substituer "acceptable" à "suffisant".

Faible revenu et invalidité signifient que la plupart des handicapés ne peuvent vivre par leurs propres moyens. La majorité de nos répondants, soit 56 p. 100 habitaient avec leur famille. Quelque 22 p. 100 d'entre eux vivaient en institution, tandis que 14 p. 100 seulement vivaient seuls en autonomie.

Notre échantillon comportait une grande variété d'incapabilités (voir tableau 5). Par ordre décroissant d'importance, nos répondants souffraient de cécité, de sclérose en plaques, de paralysie cérébrale, de la paralysie ou de la perte de membres, d'arthrite et de rhumatisme, de troubles de l'audition, d'affections pulmonaires et de dystrophie musculaire. L'invalidité était dans la plupart des cas de longue date. Presque le quart souffraient d'invalidité congénitale. Environ les deux-tiers étaient handicapés depuis plus de 10 ans (tableau 6). Seulement quatre pour cent des répondants étaient handicapés depuis moins d'un an.

Leur perception de leur invalidité est assez intéressante. Comme le démontre le tableau 7, sept pour cent d'entre eux s'estiment totalement invalides, tandis que 38 p. 100 se disent sérieusement handicapés. On peut se demander dans quelle mesure la perception du

degré d'invalidité découle de l'opinion des autres ou de l'image qu'a le public de l'handicapé. La subjectivité de la perception du degré d'invalidité est clairement démontrée par le fait que deux pour cent de nos répondants ne s'estimaient aucunement handicapés. Il importe aussi de noter qu'environ vingt pour cent d'entre eux ne se considéraient que légèrement handicapés. On ne peut s'empêcher de se demander quels changements apportés à leur condition les amèneraient à conclure qu'ils ne sont pas handicapés du tout.

La perception qu'a une personne de ses aptitudes découle en partie de leur portée sur sa vie. Les conséquences de l'invalidité les plus souvent mentionnées étaient la réclusion et l'absence de choix ou de contrôle sur les activités personnelles; comme le démontre le tableau 4, ces conséquences ont été signalées dans 29 p. 100 des cas. Dans 22 p. 100 des réponses, les handicapés ont fait état des problèmes de transport et d'accès aux immeubles. On peut se demander si les média de communication, qui sont capables de raccourcir les distances, d'éliminer les obstacles et d'améliorer l'accès, ne pourraient pas alléger la gravité de ces conséquences de l'invalidité.

Il est intéressant de noter que seulement cinq pour cent des répondants ont parlé de conséquences sociales négatives de leur invalidité. Bref, ils ne considèrent pas leur invalidité comme un mal social. Il se pourrait toutefois que les conséquences de leur invalidité sur leurs interactions sociales soient plus indirectes et

subtiles. Dans le cadre d'une recherche sur cette question, on ne peut faire abstraction de l'interaction dynamique entre de meilleures communications et l'interaction sociale.

LES RÉSULTATS

1. L'interaction sociale des handicapés

L'un des stéréotypes que l'on a collé aux handicapés est qu'ils n'ont pas les aptitudes ni l'intelligence nécessaires pour prendre part à des conversations ordinaires. Cette proposition est carrément fausse.

Comme le démontre le tableau 8, plus de 90 p. 100 de nos répondants ont indiqué qu'ils avaient peu de problèmes d'élocution. Les organes acoustiques et vocaux nécessaires aux conversations face à face et téléphoniques semblent très bien fonctionner. Ainsi en est-il dans les faits pour ce qui est des facultés verbales et auditives.

Quant à l'intelligence des handicapés, il nous faut admettre que dans notre échantillon, la proportion de sans emploi était beaucoup plus élevée et le niveau d'instruction beaucoup plus faible que pour l'ensemble des bien-portants. Cette situation peut toutefois très bien s'expliquer par le stéréotype d'infériorité des handicapés et l'échec de la société à leur trouver du travail ou à adapter les systèmes d'éducation de manière à ce qu'ils puissent leur servir. A ce sujet, il importe de souligner que d'après notre échantillon, plus l'invalidité date, moins la personne affectée se perçoit comme un handicapé (tableau 9). En bref, elle s'adapte, souvent astucieusement, à sa nouvelle situation. Et qui plus est, notre étude révèle

.../19

qu'il n'y a aucun rapport entre le niveau de scolarité et l'importance des infirmités. En d'autres mots, notre étude infirme le mythe de mauvais goût qui veut qu'un esprit déficient habite dans un corps malade.

Aussi, ne faut-il pas s'étonner de voir que les handicapés ont des contacts directs quotidiens avec d'autres humains. Pour une bonne proportion de nos répondants, les conversations avec des amis ou des parents constituent une activité journalière relativement constrainte (tableau 10). Les contacts entre handicapés se produisent plusieurs fois par semaine, et sont évidemment beaucoup plus fréquents dans les institutions, soit une fois et demie par jour (tableau 11).

Les handicapés se servent aussi du téléphone, mais ne s'adonnant pas beaucoup à la correspondance (tableau 10), ce qui s'explique par le fait que la plupart de nos répondants avaient une vision affaiblie. Au lieu, ils fréquentent des cercles plusieurs fois par mois, probablement parce qu'une grande partie de nos répondants vivent en institution. Plusieurs fois par année, ils participent aussi à des sports et à des jeux, souvent dans le cadre des activités d'un cercle, et visitent leur médecin en raison de leur invalidité.

Très peu de répondants ont manifesté un penchant pour les activités solitaires. Dans une question ouverte, 37 p. 100 d'entre eux ont en effet exprimé une nette préférence pour les activités

sociales. En fait, les handicapés interrogés optent pour les activités sociales dans une proportion de 2½ contre un (tableau 12). Les activités solitaires comme la musique, l'artisanat et la peinture étaient relativement peu populaires. L'image qu'on se fait du malade isolé tissant des paniers dans le solarium est donc loin de la réalité.

Les divers types d'invalidité ont évidemment différentes incidences sur les communications interpersonnelles. Les arthritiques et les aveugles ont des contacts interpersonnels plus fréquents que les autres handicapés, les aveugles et les victimes de paralysie cérébrale congénitale demeurant plus indépendants des organismes d'aide (tableau 13). Les personnes atteintes de paralysie cérébrale ou souffrant d'affections pulmonaires ont tendance à entretenir moins de contacts interpersonnels. Les handicapés auditifs et les personnes atteintes de dysfonctions des membres ont le plus souvent recours aux services d'aide.

La perception qu'a une personne de son degré d'invalidité influe également sur la fréquence de ses contacts interpersonnels. Au delà d'un certain seuil, soit celui de l'invalidité grave, les contacts interpersonnels peuvent diminuer, comme le démontre le tableau 13, mais ce rapport est loin d'être clair et devrait faire l'objet d'une étude plus poussée.

.../21

En dépit des variations relevées, nous sommes en présence de personnes qui désirent et aiment avoir des relations sociales. Si l'on comptent toutes les formes de contacts interpersonnels, de la communication face à face à la lecture d'une lettre, mais en excluant les contacts en tant que client ou spectateur, nos répondants avaient en moyenne cinq contacts par jour (tableau 14). Un répondant sur cinquante seulement n'avait pas au moins un contact quotidien, tandis que 20 p. 100 en avaient au moins huit. Les contacts avec des membres des services d'aide étaient beaucoup moins fréquents, soit environ un tous les quatre jours. Les répondants prenaient part à des activités organisées moins d'une fois par semaine. Il ressort clairement que la majorité de nos répondants avaient surtout des contacts avec un petit cercle d'amis intimes et de parents, dans le cadre duquel les participants jouissaient d'un statut et de pouvoirs égaux et pouvaient ainsi avoir l'expérience de la forme de communication qui est la plus satisfaisante.

On ne peut toutefois nier que les contacts des handicapés soient limités. Aussi, notre première hypothèse est-elle confirmée. Les handicapés ont en effet une variété restreinte de contacts, situation en partie attribuable au fait qu'ils soient pour la plupart sans emploi, et par conséquent privés d'une occasion de faire de nouvelles rencontres. Il ne faudrait pas non plus négliger l'influence des stéréotypes publics qui peuvent à la fois inhiber les handicapés lorsqu'ils traitent avec des personnes bien-portantes et, ce qui est plus grave encore, empêcher les bien-portants de communiquer avec les handicapés.

Il y a aussi un autre facteur à considérer: le manque de mobilité. Plus l'invalidité est grave, moins la personne atteinte sera en mesure de se déplacer et de faire de nouvelles rencontres. Le tableau 9 démontre que le degré d'invalidité augmente avec l'âge, tout comme la difficulté de se faire de nouveaux amis. En bref, l'handicapé se trouve dans un cercle vicieux, car plus il vieillit et voit ses facultés s'affaiblir, plus sa mobilité est réduite et plus il se voit condamner à un isolement social encore plus irrévocable.

Comme le démontre le tableau 15, environ 70 p. 100 de nos répondants se sentaient limités dans leurs déplacements. Un handicapé sur sept seulement conduisait une voiture, les autres devant faire appel à des amis ou aux services de taxi (qu'ils ne pouvaient matériellement se permettre), ou encore avoir recours à des services spécialisés de transports. Lorsqu'ils pouvaient sortir, la majeure partie de leurs activités se partageaient entre des divertissements et la rencontre d'amis (tableau 16). Mais pour la moitié de ce 70 p. 100, les contacts étaient fort variés, s'inscrivant dans le cadre d'un travail, de services bénévoles ou d'achats. Même les divertissements faisaient intervenir la présence d'au moins un compagnon. En bref, il ressort qu'une plus grande mobilité pourrait signifier de nouveaux contacts sociaux.

Il est toutefois possible que l'on exagère les avantages d'une plus grande disponibilité des services spécialisés de transport. Non

motorisé, l'handicapé verrait la plupart de ses sorties conditionnées par les priorités des autres. Il reste qu'en réalité les sorties des handicapés sont trop souvent supervisées, situation vraisemblablement dégradante et frustrante. Il nous faudrait donc voir si les média de communications pourraient offrir une solution à cette impasse.

2. Les média: "passe-temps" des handicapés

On note d'importantes variations dans l'utilisation que font les handicapés des différents média. Ainsi, s'intéressent-ils moins à la presse écrite et à la cinématographie qu'aux média électroniques.

A titre d'exemple, nos répondants voyaient en moyenne moins d'un film par année (tableau). Le tableau 17 révèle que plus du tiers ne lisaient pas un journal régulièrement, proportion beaucoup plus élevée que pour l'ensemble des Canadiens (tableau 18). Plus de la moitié n'étaient d'ailleurs pas abonnés à un magazine. Presque la moitié des répondants ne commençaient pas un seul livre par mois (tableau 17). Ceux-ci consacraient environ deux heures seulement par jour à la lecture de journaux, de livres et de revues (tableau 19). Quelques-uns cependant lisaient plus assidûment. Un handicapé sur dix lisait trois journaux ou plus régulièrement. Un sur six lisait trois revues ou plus régulièrement, ainsi que trois livres et plus par mois. Mais ce sont là les exceptions qui confirment la règle.

En revancher, les média électroniques, c'est-à-dire la radio et la télévision, sont beaucoup plus utilisés. La très grande majorité de nos répondants avaient facilement accès à ces deux organes de diffusion. On comptait en moyenne, 1,6 téléviseur et 2,2 radios par foyer (tableau 17). Presque un domicile sur deux était abonné à un

système de câblodiffusion. Les téléviseurs se trouvaient le plus souvent dans le salon et étaient partagés par toute la maisonnée, mais les appareils secondaires étaient habituellement situés dans une chambre à coucher (tableau 20). Les radios, appareils moins chers et plus personnels, étaient généralement placées dans la chambre à coucher.

En dépit du fait que notre étude a été effectuée en été, nous pouvions nous attendre à ce que certains de nos répondants utilisent les média électroniques à toute heure de la journée. Nos répondants regardaient la télévision en moyenne une demi-heure le matin, environ une heure l'après-midi et plus de deux heures et demie en soirée (tableau 21). Les périodes d'écoute de la radio étaient plus constantes: 1 h 45 min. le matin et une heure l'après-midi et en soirée. Les handicapés consacraient donc environ quatre heures chaque soir aux média électroniques.

Nos répondants regardaient la télévision en moyenne 3,5 heures par jour, et écoutaient la radio 3,7 heures, soit une moyenne combinée beaucoup plus élevée que pour la plupart des Canadiens (tableau 22). Si l'on ajoute à cela le nombre d'heures consacrées à la lecture et à l'écoute de disques, nous constatons que nos répondants utilisaient les média pendant environ dix heures par jour (tableau 23). On

.../26

conçoit bien que ces activités puissent se recouper. En évaluant généreusement ce chevauchement à deux heures, il reste que nos répondants utilisaient quotidiennement les média pendant environ huit heures. En d'autres mots, ceux-ci consacraient environ la moitié au moins de leurs heures d'éveil aux média. Un répondant sur dix passait le plus gros, sinon la totalité, de ses heures d'éveil de cette façon.

Nous avons toutefois noté certaines variations parmi nos répondants quant à l'utilisation des média. Par exemple, les handicapés vivant en institution passaient moins de temps à regarder la télévision et à écouter la radio que les autres répondants, probablement en raison d'un manque d'intimité (tableau 24). Les plus âgés en faisaient aussi une moins grande utilisation (tableau 25), tout comme ceux souffrant d'affections pulmonaires ou atteints d'invalidité grave (tableau 13), probablement à cause d'un manque d'énergie. Par ailleurs, les victimes de dystrophie musculaire et de sclérose en plaques avaient tendance à se servir davantage des média, essentiellement parce que ces maladies ne diminuent pas l'énergie, mais bien l'éventail des activités auxquelles l'handicapé peut participer. Ces variations, bien qu'importantes, ne changent toutefois rien au fait que la plupart des handicapés utilisent les média pendant la moitié de leurs heures d'éveil.

.../27

Pourquoi nos répondants consacrent-ils autant de temps aux média? Schramm (1973) avance quatre raisons: surveillance du milieu, éducation, gestion/manipulation (y compris les annonces publicitaires) et divertissements. Nos répondants écoutaient chaque jour les bulletins de nouvelles de la télévision et de la radio (dans ce dernier cas, plusieurs fois par jour), mais ils ont tous exprimé une nette préférence pour les émissions de divertissement présentées par les deux média (tableau 26). Nous nous attendions à ce que les livres, les revues, les disques et les films soient aussi au nombre des divertissements des handicapés. La presse écrite s'est avérée une exception, les pages de divertissement et les rubriques personnelles, sportives et spécialisées comptant pour la moitié des sujets favoris. Il semblerait donc que les handicapés cherchent à se confondre, peut-être à se perdre, dans le monde fantaisiste des média. Selon Schramm, les handicapés ne sont pas à la recherche du contenu, mais bien en quête des média.

Encore une fois, il s'avère nécessaire de s'interroger sur les raisons de ce fait. Il se pourrait bien que la réponse réside dans les différences qui existent entre les handicapés et les bien-portants. En 1973, Overs et Healy posaient quatre valeurs fondamentales qui définissaient l'identité sociale de la plupart des Canadiens. En premier lieu, le travail: l'homme doit sortir et travailler, tandis que la femme doit rester à la maison et prendre

.../28

soin des enfants. Deuxièmement, il importe de préserver la rigueur des valeurs inculquées à tout moment. Troisièmement, il est plus important de sauver les apparences que de résoudre les problèmes. En dernier lieu, il est répréhensible de vivre aux dépens des autres, "même dans des situations de réciprocité". Marcella Davis (1973, p.11) avance qu'une "haute fréquence d'expériences sociales" et un corps "sain" sont également essentiels à l'identité sociale.

L'invalidité pourrait bien faire qu'il est impossible de vivre conformément à ces valeurs. L'inemploi, l'incapacité d'exécuter des tâches domestiques, l'impossibilité de sauvegarder les apparences, une relation de dépendance avec les autres, un corps malade et une perte de mobilité qui limite la variété des expériences sociales de l'handicapé sont les conséquences mêmes de l'invalidité. Si l'on s'en tient rigoureusement auxdites valeurs fondamentales, le traumatisme causé par l'invalidité peut être désastreux.

Même lorsque l'invalidité dure depuis un certain temps et que la personne atteinte s'est quelque peu adaptée à sa situation, le problème de l'occupation des journées peut être encore pénible. Il se peut que les habitations convenant mieux aux handicapés soient situées loin des amis en banlieue, où il n'y a pas d'escaliers à gravir. Les enfants des cordiaques âgés peuvent depuis longtemps les avoir quittés (Davis, p.95). Une grande partie du temps passé auparavant avec des

amis et des parents, à voyager entre le lieu de travail et la maison, à travailler, à s'entretenir avec des connaissances de travail, des voisins et les enfants doit être remplie autrement. C'est donc ce grand vide qui comblent les média au cours de la journée d'un handicapé. Notre deuxième hypothèse s'avère donc exacte, à savoir que les média servent essentiellement à remplir les journées des handicapés.

3. Les média et l'interaction sociale

Nous posions en troisième hypothèse que les média tendaient à isoler les handicapés. Nous constatons maintenant qu'elle est vraisemblablement inexacte. Les sondages effectués auprès de nos répondants ont clairement démontré qu'en dépit d'un grand nombre d'heures consacrées aux média, ceux-ci avaient maints contacts interpersonnels, bien que limités sur le plan de la variété.

Afin d'étudier cette question plus à fond, nous avons tenté de découvrir s'il y avait un rapport statistique entre les niveaux d'interaction sociale de nos répondants et l'utilisation des média. Il ressort qu'il n'existe aucune relation positive ni négative (tableau 27). En d'autres mots, tout le temps consacré aux média, n'empêchait pas pour autant nos répondants d'établir des contacts avec d'autres personnes, amis ou parents, handicapés ou bien-portants. Il était même assez étonnant de constater qu'il existait en fait un léger rapport positif entre les sorties de nos répondants et leur degré de consommation des média (tableau 11). Il semblerait que les sorties stimulaient l'utilisation des média, peut-être parce que le temps passé seul à la maison pouvait sembler encore plus vide aux yeux de l'handicapé, après avoir goûté la compagnie d'autres personnes. Il ressort donc que notre hypothèse n'est pas étayée par les faits.

Mais l'absence de rapports entre les niveaux de contacts interpersonnels et de consommation des média a une deuxième corol-

laire. L'absence de rapports signifie simplement que si les média n'isolent pas les handicapés, ils ne font toutefois rien pour améliorer les interactions sociales de ces derniers. En un sens, cette conclusion ne surprend pas. Le monde fantaisiste que créent les média n'instruit guère sur les façons d'établir un réseau social.

Schramm (1973) a déjà expliqué dans les grandes lignes comment les média pouvaient remplir cette fonction. Au lieu de divertir seulement, ils pourraient s'intéresser au milieu des handicapés, ou encore tenir lieu de "radar social". La radio et la télévision sont loin actuellement de poursuivre ces fins. Le peu d'informations qu'ils diffusent décrivent le monde des bien-portants, c'est-à-dire un monde où nul n'éprouve de difficultés d'accès aux immeubles, ou ne vit aux dépens des autres, et où les stéréotypes d'infériorité n'existent pas... En bref, ni la radio ni la télévision ne s'efforcent de présenter des émissions spécialisées destinées aux handicapés. Seulement environ la moitié des répondants ont déjà vu une émission destinée aux handicapés (tableau 28).

La presse écrite, qui de par sa nature même communique une information plus complète, devrait, du moins en théorie, être plus efficace en tant que radar social pour les handicapés. Elle traite effectivement de questions importantes pour les handicapés. Les journaux, en particulier, renferment chaque jour des articles sur les handicapés, bien qu'ils portent habituellement sur des histoires de

cas qui sont rarement d'utilité pratique pour les handicapés. Il arrive parfois que paraisse un article utile sur un nouveau service, mais aucune suite ne lui est généralement donné et il est souvent impossible d'en rejoindre l'auteur. Plus souvent qu'autrement, les journaux sont les derniers média d'information à prendre connaissance d'organisations pour les handicapés.

Comme nous l'avons vu, les handicapés ne lisent généralement pas les journaux, même lorsqu'ils sont bien informés. Il existe maintes raisons pour lesquelles un si grand nombre de nos répondants ne lisaient pas de journaux régulièrement. Le quart d'entre eux ont indiqué que leur vue était faible ou pis, tandis que la moitié ont dit qu'elle n'était que moyenne ou pis (tableau 8). Un tiers des handicapés ont qualifié leur aptitude pour la lecture de passable ou pis.

Parce qu'ils ne réussissent pas à communiquer une information pertinente selon une formule accessible les média contribuent à appauvrir la vie des handicapés. Un petit nombre seulement de nos répondants étaient au courant de l'existence de services de bibliothèque et s'en servaient (tableau 28). Un tiers seulement d'entre eux avaient déjà utilisé un service spécialisé de transport pour les handicapés.

Comment nos répondants ont-ils pris connaissance de l'existence de ces services? Quelque 25 p. 100 d'entre eux ont été informés

.../33

par des amis et des parents, 13 p. 100 par des thérapeutes et 31 p. 100 par une organisation pour handicapés. Seulement 11 p. 100 des usagers ont découvert l'existence des services par les média. Ces chiffres sont déconcertants, surtout lorsque l'on considère que les handicapés consacrent pour la plupart la moitié au moins de leurs heures d'éveil aux média.

4. Les handicapés: receveurs passifs

Comme nous l'avons vu, les handicapés consacrent environ la moitié de leurs heures d'éveil aux média. En raison de la nature même des média, il s'agit d'heures d'occupation passive, au lieu de participation active. En d'autres mots, les handicapés, comme la plupart des Canadiens, reçoivent plus, dans leurs rapports avec les média, qu'ils ne communiquent. Mais les handicapés souffrent plus que les bien-portants de cette relation inégale en matière de communication, essentiellement parce que le contenu des média est surtout destiné à l'ensemble des bien-portants. Comme nous l'avons déjà souligné, l'invalidité peut amener une remise en question radicale des valeurs propres au courant général de la société nord américaine. En d'autres mots, les handicapés ne reçoivent pas ce dont ils ont besoin.

Caractérisée par un système de production moins centralisé, laissant plus de place pour la diversité, l'industrie cinématographique pourrait, semble-t-il, être plus à l'écoute des besoins des handicapés. En fait, plus de 150 films mettant en scène des personnages handicapés ont été réalisés depuis 1950. Mais comme nous l'avons vu, peu d'handicapés vont au cinéma, en raison principalement du manque d'un moyen de transport, du mauvais accès aux cinémas et de l'absence de compagnons cinéphiles (tableau 31). Le facteur prix est aussi une raison, tout comme le "mauvais goût" de la plupart des films, et la résistance physique qu'il faut pour se rendre à une représentation et la subir.

.../35

En dépit de ces difficultés, 74 p. 100 de nos répondants avaient vu au moins un film sur les handicapés ou mettant en vedette des personnages handicapés (tableau 32). La plupart d'entre eux ne pouvaient se rappeler le titre des films, mais ils y étaient nettement favorables, dans une proportion de trois contre un. Ont été particulièrement mémorables le film "Les Exclus", présenté à la télévision de Radio-Canada, ainsi que le documentaire sur les Olympiques des handicapés (tableau 33), bien qu'un faible nombre seulement de nos répondants les aient vus. Dans tous les cas, les handicapés attachaient une valeur à ces films, non pas parce qu'ils leur apprenaient des choses sur leur situation, mais bien parce selon eux, ils réussissaient à transmettre un message pertinent au grand public.

Il existe évidemment des publications spécialisées destinées aux handicapés, lesquelles sont parfois éditées par les handicapés eux-mêmes. On distingue ainsi: Feux Verts, mensuel de Montréal; Paraquad, autre mensuel de Montréal; Le Lien, bulletin de nouvelles de Montréal pour les handicapés; Bulletin, mensuel de Montréal; Presence, mensuel de Montréal; Le Cristallin, mensuel de Montréal; Caliper, mensuel de Toronto; Mainstream, publication de Kingston; The Canadian Sunshine Friend, publication de Toronto; Our Future, publication de Windsor; ALPHA Action Reporter, publication de London; New Stand, mensuel d'Ottawa; et Reporter, publication de Toronto. La plupart de ces périodiques sont publiés par des organisations et ne sont distribués qu'aux membres. Aucune de ces publications n'a cependant le

style journalistique brillant et efficace de Accent on Living, qui est publiée à Bloomington (Illinois). Cette revue fort bien présentée cherche à donner aux handicapés des renseignements pratiques et avant-guardistes sur leurs modes de vie, leurs problèmes et leurs possibilités. Dans cette optique, elle réussit admirablement.

Les handicapés produisent eux-mêmes très peu d'émissions de radio et de télévision. DisAbility, à Ottawa, a tenté l'expérience mais a dû abandonner. L'accès aux canaux communautaires des systèmes de câblodiffusion et la mise en disponibilité du matériel et du personnel nécessaires pourraient rendre possible la réalisation d'émissions par les handicapés. Mais les obstacles sont de taille. Les handicapés sont pour la plupart isolés et n'ont pas le soutien que pourrait leur assurer une organisation, tout en ne disposant pas des ressources et du public nécessaires. Dans de telles conditions, seuls les handicapés les plus dévoués peuvent fonctionner efficacement. Les handicapés n'ont d'ailleurs pas les capacités nécessaires pour ce faire, tant sur le plan de l'organisation que de la spécialisation, et ils éprouvent en outre des difficultés à obtenir l'assistance d'un personnel qualifié. Dans beaucoup d'entreprises de communication auxquelles participent des handicapés, il arrive souvent qu'une poignée de personnes motivées et qualifiées fassent tout le travail, et finissent par être découragées et surmenées.

.../37

Ce sont là quelques-unes des raisons qui font que les handicapés restent passifs dans leurs rapports avec les média, plutôt que de chercher à intervenir. Cette attitude s'observe d'ailleurs dans la plupart de leurs interactions, comme le démontre le tableau 10. Le seul mode de communication qui leur donne un rôle actif est peut-être le téléphone. Les conversations téléphoniques sont au second rang, après les entretiens face à face avec les amis et les parents, dans l'échelle des activités des handicapés. Toutefois, ces derniers font beaucoup moins usage du téléphone que la population en général, soit un appel tous les deux jours.

En fait, tout concurt à confiner l'handicapé dans un rôle de receveur: receveur de soins, receveur d'aide et receveur de visiteurs. La situation actuelle des handicapés est surtout condamnable à cause du manque de pouvoirs et de contrôle inhérent au rôle qui leur est donné.

5. Les failles et les possibilités des moyens de communication

Dans le cadre de la présente étude, nous avons demandé aux handicapés de nous indiquer les pires difficultés auxquelles ils devaient faire face. Vient en premier lieu l'insuffisance pécuniaire (tableau 34) et en second lieu le manque de mobilité. L'autre problème auquel les handicapés se butent le plus souvent est l'incompréhension des bien-portants à leur égard, soit plus précisément les stéréotypes d'infériorité qui leur sont attribués, et qui font que les handicapés éprouvent de la difficulté à s'intégrer à l'ensemble de la société.

Les média ne contribuent d'ailleurs aucunement à vraiment résoudre ces problèmes. Le monde fantastique qu'ils véhiculent ne crée pas d'emplois et n'assure pas un revenu aux handicapés. Le formalisme, la prévisibilité et l'anonymat des communications de masse font que les média ne peuvent rapprocher les gens avec autant d'efficacité qu'ils raccourcissent les distances. Des études antérieures, comme celle qu'a effectuée Klapper en 1960, ont démontré que les média avaient tendance à renforcer plutôt qu'à changer les valeurs et les attitudes courantes. En bref, les média font très peu pour changer l'attitude du grand public envers les handicapés. Il est évident que les média ne répondront pas aux besoins des handicapés, tant et aussi longtemps qu'un important changement ne sera pas apporté au contenu des média canadiens.

.../39

Il est probable que d'autres types de média soient susceptibles de remplir cette fonction. Dans notre étude, nous avons fait des recherches sur l'efficacité du téléphone, moyen de communication intermédiaire. La presque totalité de nos répondants avaient facilement accès au téléphone. Pour cette raison, nous avons tenté de découvrir s'il y avait un rapport entre les niveaux d'utilisation du téléphone, de mobilité personnelle et de contacts interpersonnels.

C'est avec étonnement que nous avons constaté qu'il existait effectivement un rapport positif relativement marqué entre l'utilisation du téléphone et la mobilité des handicapés (tableau 11). Plus nos répondants utilisaient le téléphone, plus fréquentes se faisaient leurs sorties. Il se peut, bien entendu, qu'ils rencontraient d'autres personnes au cours de leurs sorties, et qu'ils échangeaient par la suite avec eux des conversations téléphoniques. Il est cependant difficile de rejeter impunément l'importance du téléphone, car nous avons trouvé une corrélation positive encore plus élevée entre l'utilisation de ce moyen de communication et les contacts interpersonnels (tableau 11). En fait, la moitié de nos répondants qui utilisaient fréquemment le téléphone avaient deux fois plus de contacts interpersonnels que les autres (tableau 35). Une augmentation similaire dans la mobilité de la moitié environ de nos répondants a été accompagnée d'une hausse d'approximativement 25 p. 100 seulement des contacts interpersonnels. En bref, le téléphone, encore plus qu'un niveau de mobilité plus élevé, augmente les communications interpersonnelles.

Le téléphone pose toutefois certains problèmes. Étant donné la sous-représentativité des sourds dans notre échantillon, nos répondants pouvaient utiliser le téléphone en plus grand nombre que dans la population générale des handicapés. En 1968, Sullivan, Frieden et Cordery (p.7) déclaraient qu'il y avait peu de corrélation entre les catégories d'incapacité et les types de matériel téléphonique pouvant être utilisés par les victimes de dysfonctions des membres supérieurs. En bref, il ressort qu'en raison des nombreuses sortes d'incapacités, tout effort visant à éliminer les obstacles physiques à l'utilisation du téléphone devrait tenir compte de chaque cas particulier plutôt que des catégories en question.

Dans son étude, Davis a mis en lumière les difficultés de communication inhérentes au téléphone. Alors que la radio ne suppose aucune relation authentique et la présence d'un seul agent, soit l'handicapé lui-même, le téléphone implique une relation véritable entre deux agents, soit l'handicapé et une autre personne, ami, parent, etc.

Malheureusement, l'invalidité attiédit souvent ces relations. Davis (pp. 21 et 22) citait le cas d'une patiente qui n'avait d'autres sujets de conversation au téléphone avec ses amis et parents que sa condition d'invalide. Les communications vinrent à cesser, et ni elle ni ses amis ou parents ne tentèrent de rompre le silence et de briser les obstacles de la réclusion. Elle finit bientôt par ne plus sortir de chez elle par peur d'être prise à tort pour une personne en

.../41

état d'ébriété. Sauf lors de ses visites hebdomadaires à la clinique, elle ne voyait pratiquement personne et commença à songer au suicide. Elle ne passa toutefois jamais aux actes, puisqu'elle gardait en permanence deux numéros de téléphone: celui d'un centre local pour personnes en détresse et celui d'un animateur de radio qui travaillait de nuit et recevait des appels de personnes "seules". Dans ce cas, le téléphone a conservé un rôle utile, ne serait-ce que celui de dernier recours.

Les informations recueillies au cours de l'atelier de travail et de l'étude en général indiquent que le téléphone peut servir pour quantité de choses et non seulement comme dernier recours. S'il apparaît douteux que le téléphone puisse servir à établir des contacts, il n'en demeure pas moins qu'il peut s'avérer fort utile pour le maintien de relations déjà établies et l'entrée en communication avec des personnes qui paragent les intérêts des handicapés, c'est-à-dire comme moyen de contact secondaire. En fait, le téléphone pourrait être au coeur de la création d'une communauté d'handicapés. Il est évident qu'il ne remplit pas cette fonction actuellement. Nous avons constaté que les handicapés utilisent le téléphone moins fréquemment que la moyenne générale des gens, et qu'ils comptent probablement trop sur les communications face à face. En d'autres mots, ce moyen de communication est loin d'être exploité à fond.

Seul un effort d'éducation résolu peut assurer l'utilisation efficace du téléphone par les handicapés. Mais l'initiative doit en

définitive venir des handicapés eux-mêmes. A cet égard, Davis propose que l'on encourage l'utilisation du téléphone dans le cadre de "réseaux sociaux d'appui non officiels": groupes d'entraide, réseaux téléphoniques patients à patients, registres non officiels des personnes en besoin, des visiteurs, etc., cercles et centres de récréation, réseaux d'aides aux handicapés prenant la relève des autres membres de leur famille, et associations de quartier et de locataires. En d'autres mots, l'encouragement de l'utilisation plus efficace du téléphone par les handicapés s'avère à la fois un moyen et une fin pour ce qui est de donner aux handicapés une plus grande mainmise sur leur propre vie.

Les nouveaux systèmes, services et dispositifs de télécommunications pourraient en outre profiter aux handicapés. Pour des raisons évidentes, la plupart de nos répondants étaient peu informés sur ces services. Il est fort probable que les nouvelles formules de communication spécialisée et personnalisée que l'on entrevoit grâce aux derniers progrès techniques puissent répondre plus facilement aux besoins particuliers des handicapés. Les vidéo-cassettes, les vidéodisques, les services de changeur de fréquences, le sous-titrage en cricuit fermé, les téléconférences avec transmission de l'image, la télévision bilatérale et la recherche documentaire, la spécialisation de la presse écrite, la télévision à balayage lent et les services de communications secondaires par multiplex offrent tous une plus grande souplesse permettant d'être plus attentif aux besoins des handicapés. Les services de diffusion sélective de l'information offerts par la

Bibliothèque nationale et le Canadian Institute for Scientific and Technical Information permettent aussi aux handicapés de se renseigner sans effort, et ce, avec la plus grande efficacité. Une organisation canadienne pour handicapés a déjà établi une banque de données sur l'invalidité. La revue américaine Accent on Living offre aussi un service de recherche documentaire par ordinateur. Pour ce qui est d'atteindre le plus grand nombre d'handicapés possible, les services de recherche documentaire utilisant la téléphonie et les systèmes de câblodiffusion bilatérale s'avèrent sans doute les plus prometteurs. L'université Carleton à Ottawa en fait actuellement l'essai au moyen d'un système de câblodiffusion commercial.

En dépit de toutes leurs possibilités, ces services ne seront d'aucune utilité pour les handicapés s'ils ne sont pas abordables. Nos répondants, dont le revenu annuel moyen se chiffre à $4,400, sont très peu en mesure de bénéficier des avantages des nouveautés techniques coûteuses, sans une aide financière. Il importe en outre que ces dispositifs soient d'utilisation simple. Seulement 37 p. 100 de nos répondants pouvaient se servir d'une machine à écrire, 27 p. 100 d'une calculatrice de poche, 6 p. 100 d'un radio SG, et 5 p. 100 d'un radioamateur et d'un terminal (tableau 36). Le manque de familiarité des handicapés avec ces appareils s'explique en partie ces faibles résultats, ce à quoi il serait possible de pallier en leur fournissant les instructions d'utilisation nécessaires. Il importe cependant de se rappeler qu'en raison des infirmités de nos sujets, la complexité

d'un dispositif en réduira inévitablement l'utilisation. L'incapacité partielle ou totale à lire et à écrire, tout particulièrement chez les aveugles, signifie que certains appareils ne seront d'aucune utilité. Il importe donc d'effectuer de plus amples recherches sur la mise au point de nouveaux services mieux adaptés à chaque catégorie d'invalidité, et en définitive, à chaque handicapé.

ANALYSE

Dans notre étude, nous avons tenté de déterminer statistiquement les principaux facteurs conditionnant les activités journalières et l'emploi du temps de nos répondants. Les résultats obtenus sont surprenants (tableau 3). Les communications interpersonnelles viennent en tête de liste, suivies immédiatement de l'acquisition de renseignements, et bien loin derrière, des habitudes d'achalandage. En fait, les communications interpersonnelles constituent un facteur de prévision beaucoup plus important que l'utilisation que faisaient nos répondants des média ou que leurs habitudes en tant que clients ou personnes frappées d'invalidité.

Les implications de cette analyse sont fondamentales. En premier lieu, les handicapés se disent plus touchés par les communications interpersonnelles que par l'utilisation qu'ils font des média. En deuxième lieu, la recherche de renseignements plus complets et plus pertinents exerce une influence significative sur leur façon de vivre. En troisième lieu, les activités traditionnellement associées aux handicapés et à la vie en institution n'ont aucune importance quand il s'agit de caractériser chacun de nos répondants. En bref, les handicapés ne se définissent pas d'après leur invalidité, seul les bien-portants le font.

.../46

Il semblerait en outre que ces facteurs agissent de façon indépendante. Les communications interpersonnelles ont ainsi lieu en dehors de la recherche de renseignements. Ces deux habitudes s'inscrivent d'ailleurs en dehors des activités découlant de l'infirmité de nos répondants. En bref, les infirmités de nos répondants ne déterminent pas le cours de leur vie. Ils sont des personnes à part entière engagées dans toute la gamme des activités humaines, et non pas des automates dont le cheminement est déjà tout tracé.

Leurs frustrations et leur accablement ne découlent pas tant de leur invalidité que des pressions extérieures qui les réduisent au rôle humiliant et passif de receveurs d'aide, de visiteurs et de soins. L'un des premiers objets de note étude a été de cerner comment les handicapés pouvaient, dans le domaine des communications, regagner la maîtrise de leur vie.

Il ressort qu'il faudrait en premier lieu atténuer l'intensité et l'importance du rôle des handicapés en tant que receveurs. Il n'est donc guère utile de rendre la télévision et la radio plus accessibles, sans s'assurer que leur contenu est plus pertinent et moins axé sur un méli-mélo d'émissions apaisantes de suspense, de variété et de fantaisie. La meilleure façon de réaliser cet objectif est, selon nous, de donner aux handicapés un rôle plus actif en tant que producteurs, critiques, scénaristes, etc.

.../47

Un tel changement ne se fera pas du jour au lendemain. Dans de nombreux cas, se dressent de graves obstacles physiques, ne serait-ce que l,accès aux immeubles où des handicapés pourraient exercer ces fonctions. Ces obstacles seront sans doute éliminés par l'adoption de lois en ce sens. Mais les barrières psychologiques sont encore plus dommageables. Encore aujourd'hui, les handicapés ne sont pas reconnus comme membres à part entière de la société occidentale, et ce malgré les progrès réalisés en Europe (Lippman, 1972). Dans une certaine mesure, la réadaptation et l'institutionalisation des handicapés rappellent le traitement des criminels. Les handicapés ont les mêmes capacités que les bien-portants, sauf lorsqu'ils se sont vus refuser des emplois, et le droit à l'instruction et aux loisirs. En bref, il faut cesser de considérer les problèmes des handicapés comme des défauts personnels à corriger.

Il faut plutôt mettre en valeur les capacités des handicapés, ce qui ne pourra se faire tant et aussi longtemps que ceux-ci n'exerceront pas plus de contrôle sur leur vie. L'acquisition de ce contrôle suppose que les handicapés s'organisent, et que plus d'une poignée d'individus courageux luttent pour éliminer les obstacles financiers et pour enrayer l'indifférence bureaucratique qui les limitent tant. Le téléphone pourrait à cette fin jouer le rôle d'un important catalyseur si les handicapés pouvaient apprendre à s'en servir efficacement, par le touchement de groupes d'entraide et

.../48

d'autres organisations. L'apparition imminente de média plus personnalisés et susceptibles de mieux desservir les groupes d'intérêts particuliers pourrait permettre aux handicapés, bien organisés, de commencer à produire et à diffuser une information adaptée à leurs besoins. Il est évident que si les handicapés avaient la possibilité de prendre part activement à la production d'émissions, de nombreux stéréotypes que la société entretient depuis fort longtemps à leur égard seraient enfin détruits.

La mise au point de nouveaux aides et dispositifs de communication pourrait en outre donner aux handicapés plus de contrôle sur leur milieu. Il est désormais possible pour un handicapé de demander des renseignements, de prendre un rendez-vous, d'acheter des articles et "d'assister" à une réunion à l'aide du téléphone et snas avoir à sortir de chez lui. Le sous-titrage fermé pourrait bien servir d'oreille "bionique" aux sourds. Il pourrait s'agir non seulement de translitérations littérales ou libérales, mais aussi d'informations numériques mémorisables et trasnmettables. D'autres types d'information pourraient aussi paraître dans d'autres formes que des sous-titres ou des super-titres. Il est peut-être déjà possible de miser sur les jeux numériques et les ordinateurs offerts actuellement sur le marché aux prix de $100 à $2,000. La transmission numérique par téléphone ouvre des possibilités infinies: téléconférences, services de commutation de messages, régistres de composition automatique et, enfin, télédétection. Ces services ne feraient pas que compenser pour les infirmités, mais mettraient en valeur les capacités des handicapés.

Rien ne nous permet malheureusement de supposer que les handicapés bénéficieront des avantages des nouvelles techniques de communication. Au Canada, la technologie des télécommunications vient surtout de l'étranger, et les concepteurs et fabricants ignorent habituellement les besoins des handicapés ou ne s'en préoccupent pas. Il arrive d'ailleurs souvent que les handicapés ne soient même pas au courant des dernières nouveautés en communication; lorsqu'ils le sont, ils ne peuvent ordinairement rien faire pour orienter la recherche et le développement. Les rares fois où les handicapés amènent un changement, ce ne sera habituellement qu'au prix d'une lutte âpre dont quelques modifications mineures découleront après coup. Pour toutes ces raisons, il importe plus que jamais que des handicapés ayant la compétence nécessiare suivent de près la recherche et au développement et fassent des proposition en vue d'adapter les nouveautés techniques de communication dans l'intérêt des handicapés.

RECOMMANDATIONS

Le ministère des Communications peut dans une grande mesure contribuer à assurer que les télécommunications au Canada desservent équitablement les handicapés et les bien-portants. Il reste ainsi beaucoup à découvrir au sujet des besoins des handicapés en matière de communications.

On disposent d'ailleurs de très peu de statistiques globales sur l'incidence, la gravité et les répercussions de l'invalidité au Canada. De telles données pourraient être recueillies au cours du recensement de 1981; divers groupes cherchent ainsi à assurer la collecte de renseignements plus précis sur les handicapés au cours des recensements à venir. L'enquête nationale permanente sur la santé recueille chaque mois dans tout le Canada des données détaillées sur l'invalidité et les loisirs (Abelson, 1977). L'analyse de ces données doit nécessairement précéder toute tentative sérieuse en vue de répondre aux besoins des handicapés en matière de communications.

En outre, il existe trop peu d'informations sur les besoins des sourds en matière de communications et sur les dispositifs qui pourraient leur convenir le mieux. Inaptes à communiquer par définition, les sourds doivent faire l'objet d'une priorité de la part du ministère des Communications.

.../51

Il est difficile pour le moment de prévoir comment les nouveautés techniques en communication toucheront les handicapés, sinon de façon générale. Les fabricants des nouveaux dispositifs techniques ignorent habituellement les besoins des handicapés, tandis que ces derniers ne sont pas le plus souvent au fait des dernières nouveautés. Le ministère des Communications devrait assurer la communication entre ces deux groupes, tout en recueillant les renseignements qui lui permettront de répondre aux besoins des handicapés en matière de communications. Le Ministère devrait plus précisément mener ou commander une étude afin d'évaluer les possibilités offertes aux handicapés par les nouveautés techniques sur le plan professionnel et éducatif.

Notre première recommandation touche donc trois secteurs d'étude:

1. LE MINISTÈRE DES COMMUNICATIONS DEVRAIT EFFECTUER OU COMMANDER:

   (A) UNE ANALYSE DES DONNÉES STATISTIQUES RECUEILLIES AU COURS DU RECENSEMENT DE 1981 ET DE L'ENQUÊTE NATIONALE PERMANENTE SUR LA SANTÉ EN CE QUI A TRAIT AUX COMMUNICATIONS ET AUX HANDICAPÉS:

   (B) LA COLLECTE DE DONNÉES EN VUE D'ÉTABLIR UNE RELATION ENTRE LES MOYENS TECHNIQUES DE COMMUNICATION ACTUELS ET FUTURS ET LES BESOINS DES HANDICAPÉS SUR LE PLAN ÉDUCATIF ET PROFESSIONNEL:

   (C) UNE ÉTUDE SUR LES BESOINS DE COMMUNICATION DES SOURDS ET DES PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES D'AUDITION, ET SUR LES MOYENS DE RÉPONDRE A CES BESOINS.

.../52

Notre étude a démontré que seulement les handicapés manquent d'informations sur les techniques de communication de l'avenir, mais qu'ils connaissent très peu les dispositifs qui pourraient actuellement exercer une influence importante sur leur vie. Nous recommandons que:

2. LE MINISTÈRE DES COMMUNICATIONS SERVE D'INTERMÉDIAIRE ENTRE LES HANDICAPÉS ET LES FOURNISSEURS DE SERVICES, DE DISPOSITIFS ET DE SYSTÈMES DE COMMUNICATION, DE MANIÈRE QUE LES FOURNISSEURS ENTRENT EN CORRESPONDANCE AVEC LES GROUPES D'UTILISATEURS POSSIBLES.

Il ne s'agirait pas pour le Ministère de s'engager dans la commercialisation, la vente ou la promotion de moyens techniques particuliers, mais bien de jouer un rôle actif plutôt que réactif. Dans le cadre de cette tâche, le Ministère pourrait ainsi parrainer la diffusion à grande échelle de communiqués sur les innovations, la tenue de colloques en vue de renseigner les handicapés et les groupes d'entraide sur ces nouveautés, ainsi que d'une conférence réunissant des chercheurs en communications, des fabricants de matériel de télécommunication, des handicapés et des groupes d'aide.

Si le ministère des Communications s'engager à assumer cette fonction efficacement, il devra être ouvert aux propositions émanant des handicapés eux-mêmes. Il ne suffit pas d'effectuer des études et d'élaborer par la suite des lignes de conduite en vase clos. Le Ministère doit s'assurer que les handicapés et les organisations qui les représentent soient réellement en mesure de jouer un rôle dans l'élaboration de politiques. A cette fin, et au risque d'alourdir la bureaucratie, nous formulons la recommandation suivante:

3. AFIN D'ASSURER QUE LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION SOIENT UTILISÉES A L'AVANTAGE DES HANDICAPÉS, LE MINISTÈRE DEVRAIT:

   (A) CHARGER UN FONCTIONNAIRE DE RECEVOIR EN PERMANENCE LES IDÉES, LES QUESTIONS ET LES PROPOSITIONS TOUCHANT LES HANDICAPÉS, ET

   (B) NOMMER DES EXPERTS AFIN DE CANALISER CES IDÉES, QUESTIONS ET PROPOSITIONS A L'INTÉRIEUR DU MDC - ET DANS LES AUTRES ORGANISMES DU GOUVERNEMENT - POUR LA PRISE DES MESURES NÉCESSAIRES, LESQUELS SERAIENT SECONDÉS PAR LES EXPERTS TECHNIQUES EN TÉLÉCOMMUNICATIONS DU MDC.

La fonction d'intermédiaire et de point d'entrée doit toutefois être perçue comme un début seulement. Efin:

4. LE MINISTÈRE DES COMMUNICATIONS DEVRAIT VEILLER A CE QUE LES HANDICAPÉS PUISSENT PARTICIPER A LA PRISE DE DÉCISIONS, LORSQUE CELLES-CI PEUVENT INFLUER SUR L'UTILISATION D'UN MOYEN DE COMMUNICATION RELEVANT DU MDC OU DU CRTC.

Il est évident que si les handicapés doivent prendre part activement au processus décisionnel, ils devront être mieux renseignés sur les problèmes et les possibilités que présentent les divers moyens de communication, ce qui ne pourra se faire que dans le cadre d'une meilleure organisation. Il n'existe actuellement aucune organisation populaire s'intéressant à toutes les formes d'invalidité au Canada. Aussi, le ministère des Communications devrait-il travailler en étroite collaboration avec les groupes actuels, tout particulièrement ceux qui s'addressent à une vaste population et qui s'intéressent aux moyens de communication. Dans le cadre de ses fonctions d'intermédiaire et de point de réception de l'information sur les besoins et les préoccupations des handicapés, le Ministère devrait pouvoir créer

un milieu dans lequel les handicapés puissent exercer une influence déterminante sur les décisions les touchant.

Un principe fondamental devrait régir les prises de décisions, à savoir que le rôle des handicapés en tant que receveurs doit être atténué dans la plus grande mesure possible. En d'autre mots:

5. LE MINISTÈRE DES COMMUNICATIONS DEVRAIT ACCORDER LA PRIORITÉ A LA MISE AU POINT DE SYSTÈMES, DE SERVICES ET DE DISPOSITIFS DE TÉLÉCOMMUNICATIONS SUSCEPTIBLES DE FAVORISER LA PARTICIPATION ACTIVE DES HANDICAPÉS AUX ACTIVITÉS DE COMMUNICATION.

La mise au point de ces nouvelles techniques sera tout à fait inutile, tant et aussi longtemps que les handicapés ne pourront en tirer avantage. A cette fin, le ministère des Communications devrait encourager, et le CRTC exiger, l'abolition des nombreux obstacles techniques et économiques empêchant actuellement les handicapés d'exploiter efficacement les moyens de communication. Le Ministère devrait aussi financer des ateliers de travail pour renseigner les handicapés sur ces moyens. Enfin, ces ateliers de travail devraient constituer des exercices permanents et devraient s'intéresser non seulement à la radiodiffusion, mais aussi aux relations publiques, à la publicité, aux techniques de transmission téléphonique, à l'organisation de la production, à la rédaction de lettres, à la critique et à l'analyse du contenu des média et à la rédaction de critiques.

.../55

Le Ministère devrait encourager la mise au point de dispositifs, de systèmes et de services permettant la participation active des personnes manquant de mobilité; mentionons la câblodiffusion bilatérale, le portage d'emplois à distnace, le téléenseignement et les téléconférences. Dans une certaine mesure, il serait préférable que ces dispositifs offrent aux handicapés la possibilité d'acquérir de l'expérience. Par example, un appareil à clavier est préférable à un appareil utilisant des instructions abrégées et programmées, puisqu'il permet à l'handicapé d'acquérir des aptitudes de communication précieuses. En fait, les nouveautés techniques devraient être conçues de manière à revaloriser les capacités des handicapés et non à compenser leurs infirmités. Elles devraient plus précisément encourager la participation des handicapés au développement communautaire, et leur ouvrir des possibilités sur le plan éducatif et professionnel. Notre dernière recommandation est donc:

6. LE MINISTÈRE DES COMMUNICATIONS DEVRAIT ENCOURAGER LES TECHNIQUES METTANT EN VALEUR LES CAPACITÉS DES HANDICAPÉS - AU LIEU DE COMPENSER LEURS INFIRMITÉS - TOUT PARTICULIÈREMENT LORSQU'IL S'AGIT D'ENCOURAGER LES HANDICAPÉS A PARTICIPER AU DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE ET DE LEUR OUVRIR DES POSSIBILITÉS SUR LE PLAN ÉDUCATIF ET PROFESSIONNEL.

En bref, ces techniques doivent encourager les handicapés à se prendre en mains. Tout système, service ou dispositif rendant les handicapés dépendants des autres ne font que perpétuer les problèmes de passivité et d'impuissance que notre étude a amplement mis en lumière. Les nouveaux services de communication devraient faire appel à la participation des handicapés. Les nouveaux systèmes devraient idéalement être entretenus et exploités par les handicapés eux-mêmes,

et ce sans aide. C'est à la condition expresse que les nouvelles techniques de communication répondent aux besoins des handicapés que ces derniers pourront enfin maîtriser les moyens de communication, au même titre que tous les Canadiens bien-portants.

ANNEXE: TABLEAUX

Age	M	O	T
15 ans et moins	2	1	1
16-24	17	13	15
25-39	26	20	23
40-64	37	53	44
65 ans et plus	19	14	17

Cadre de vie	M	O	T
Seul	10	17	14
Avec famille	51	62	56
Logement partagé	5	12	8
Institution - Seul	15	8	12
Institution - Partagé	18	1	10
(Institution - Total	33	9	22)
Ne sais pas/ pas de réponse	1	1	1

État	M	O	T
Chef de ménage	28	50	38
Non-chef	55	47	51
Ne sais pas/ pas de réponse	17	3	11

Dernière année d'étude	M	O	T
Aucune scolarité	7	1	4
Cours élémentaire et de niveau inférieur	24	18	21
Quelques années du cours secondaire	29	28	28
Cours secondaire	17	16	16
Quelques années du cours post-secondaire	4	16	9
Cours de formation technique et professionnelle	8	4	6
Cours universitaire	12	12	12
Cours universitaire supérieur (Cours post-secondaire)	-	5	2
Total	24	27	29
Autre	-	1	néant
Ne sais pas/ pas de réponse	1	1	1

Fréquence d'emploi rémunéré	M	O	T
Plein temps	14	20	17
Temps partiel	5	8	6
Occasionnel	1	6	3
Sans emploi	79	66	72
Ne sais pas/ pas de réponse	1	1	1

Langue(s)	M	O	T
Anglais seulement	20	60	39
Français seulement	40	1	20
Anglais et français	40	39	40

Sex	M	O	T
Homme	42	45	43
Femme	58	55	57

Revenue annuel de la famille	M	O	T
Moins de $2000	21	6	14
$2000-$5999	63	32	48
$6000-$9999	9	13	11
$10000-$14999	4	16	10
$15000 et plus	2	25	13
Ne sais pas/ pas de réponse	2	9	5

Occupation	M	O	T
Commis/secrétaire	7	18	12
Main-d'oeuvre spécialisée	9	7	8
Main-d'oeuvre non spécialisée	17	8	13
Profession libérale	16	20	18
Autre-col blan	1	7	4
Fermier	1	1	1
Étudiant	9	3	6
N'a jamais eu d'emploi	26	7	17
Autre	13	24	18
Ne sais pas/ pas de réponse	1	7	3

Tableau 1. Données démographiques socio-économiques par pourcentage de répondants dans chaque ville (M=Montréal, O=Ottawa, T-Total)

Revenu annuel de la famille	Sexe du répondant		Chef de ménage	
	Homme	Femme	Oui	Non
Moins de $2000	13	16	7	22
$2000-$6000	50	52	52	45
$6000-$10000	13	10	17	8
$10000-$15000	12	9	14	8
Plus de $15000	12	14	10	17
	$F^2=2.57$ n.s.		$F^2=20.04$ $p<.001$	
Dernier emploi	H	F	Oui	Non
Commis/secrétaire	4	20	10	16
Main-d'oeuvre spécialisée	15	4	12	5
Main-d'oeuvre non spécialisée	15	12	14	12
Profession libérale	27	12	28	10
Autre-col blanc	5	3	4	4
Fermier	1	-	1	-
Étudiant	6	7	1	11
Autre	15	22	22	17
N'a jamais eu d'emploi	15	21	8	25
	$F^2=49.76$ $p<.001$		$F^2=54.32$ $p<.001$	
Chef de ménage	H	F		
Oui	59	30		
Non	41	70		
	$F^2=29.63$ $p<.001$			

Tableau 2. Tableau croisé de trois variables économiques (revenu de la famille, dernier emploi et état de chef de ménage)

I N V A L I D I T É S

Degré	Sclérose en plaques	Paralysie cérébrale	Paralysie	Arthrite/ rhumatisme	Affections Pulmonaires	Cécité	Troubles de l'ouïe	Dystrophie musculaire	Autres et multiples	Total
Auncunement handicapé	3	–	–	–	–	–	11	–	3	2
Légèrement handicapé	9	27	27	7	11	16	–	13	17	17
Moyennement handicapé	25	39	–35–	37	22	35	44	–63–	–40–	36
Profondément handicapé	–53–	29	31	44	–67–	40	44	25	35	38
Totalement handicapé	10	5	6	12	–	8	–	–	5	7
Nombre de R =	(59)	(59)	(55)	(43)	(9)	(62)	(9)	(8)	(87)	(387)

Tableau 3. Degré de l'invalidité par type d'invalidité (par pourcentage pour chaque invalidité) (Médiane approximative soulignés)

Conséquence										
Problèmes d'accès au transport	27	19	28	13	21	25	–	25	22	22
Réclusion, absence de choix	34	15	31	45	43	20	22	25	27	29
Manque d'interactions sociales	5	3	4	1	7	4	11	8	2	4
Impossibilité de magasiner	–	–	1	3	–	4	–	–	–	1
Dépendance	11	16	9	14	14	9	11	17	16	12
Chômage	7	13	10	9	–	5	–	–	16	10
Obstacles architecturaux	–	–	3	–	–	–	–	–	2	1
Absence de compagnons	1	3	–	–	–	1	–	8	–	1
Autres, divers	15	30	15	9	14	31	55	17	17	20
Nombre de conséquences =	(94)	(67)	(80)	(69)	(14)	(93)	(9)	(12)	(116)	(554)
Nombre de répondants	62	59	55	44	9	62	10	8	90	399

Tableau 4. Conséquences des invalidités particulières pour [illegible]

Invalidités	M	O	T
Sclérose en plaques	9	23	16
Paralysie cérébrale	19	10	15
Paralysie ou perte de membres[1]	17	10	14
Arthrite, rhumatisme	7	16	11
Affections pulmonaires	1	4	2
Cécité	18	13	16
Troubles de l'ouïe[2]	4	1	3
Dystrophie musculaire	2	2	2
Autres[3]	24	21	23

Remarques:

1. Comprend les amputés, les paraplégiques, quadraplégiques, hémiplégiques et autres victimes de paralysie ou de perte de membres.

2. Se rapporte uniquement à l'échantillon des vingt sourds profonds qui ont participé au sondage par la poste à Ottawa.

3. Comprend les victimes de handicaps multiples, les personnes dont le diagnostic n'est pas connu et celles qui souffrent d'autres catégories de maladie et d'invalidité.

Tableau 5. Ventilation des invalidités par ville (par pourcentage de répondants)

Durée	M	O	T
Moins d'un an	5	3	4
1 à 5 ans	12	20	16
6 à 10 ans	16	18	17
11 à 15 ans	8	9	8
plus de 16 ans	27	31	29
Maladie congéniale	30	17	24
Ne sais pas/pas de réponse	2	2	2
Médiane	16	16	16

Tableau 6. Durée de l'invalidité par ville (par pourcentage de répondants)

Degré	M	O	T
Aucunement handicapé	2	2	2
Légèrement handicapé	18	15	17
Moyennement handicapé	43	27	35
Profondément handicapé	33	43	38
Totalement handicapée	2	12	7
Ne sais pas/pas de réponse	2	1	2

Tableau 7. Degré de l'invalidité par ville (par pourcentage de répondants)

A P T I T U D E S

	Lecture	Écriture	Vision	Audition	Élocution
Ne sais pas/pas de réponse	1	1	1	1	4
Nulle	9	13	11	1	2
Faible	13	19	13	2	3
Passable	11	18	18	11	13
Satisfaisante	67	50	57	86	77

Tableau 8. Aptitudes en matière de connaissances et de communication par pourcentage de répondants

	Niveau de scolarité	Fréquence[1] d'emploi	Revenu de la famille	Durée de l'invalidité	Degré de l'invalidité
Age	.085*	-.200**	-.022	-.405**	.228**
Scolarité		.163**	.254**	-.158**	.077
Emploi			.151**	.050	-.237**
Revenu				-.050	.108*
Durée					.105*

*-- p .05
**-- p .01

[1]Cette échelle a été convertie à des fréquences plus élevées afin de correspondre aux autres ordres.

Tableau 9. Coefficient de corrélation (Pearson's R) entre l'invalidité et l'emploi.

Activité	FRÉQUENCE									
	Jamais	Une fois par année	Plusieurs fois par année	Une fois par mois	Plusieurs fois par mois	Une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Une fois par jour	Plusieurs fois par jour	Ne sais pas/ pas de réponse
CONTACTS INTERPERSONNELS										
S'entretenir avec des amis, etc.	1	1	1	1	5	6	21	21	41	4
Entretenir des contacts entre handicapés	7	2	2	4	13	10	20	12	30	1
Entretenir des contacts entre membres d'un cercle social	20	2	7	6	26	22	11	2	3	3
Faire du sport	66	1	5	1	9	7	7	1	1	5
Assister à un événement sportif	55	5	10	3	10	2	12	1	néant	4
Suivre des cours	65	2	1	1	4	6	11	6	3	2
Assister à une assemblée municiaple	66	4	9	6	4	3	3	1	1	6
Consulter le conseiller	68	5	9	4	5	3	3	1	–	4
Consulter le physiothérapeute	61	3	7	1	5	5	9	4	néant	6
Consulter le médecin	5	14	40	19	10	6	2	1	néant	3
Consulter un prêtre	22	4	11	10	19	19	12	1	1	2
Faire du bénévolat	56	1	6	4	12	3	8	6	4	2
MÉDIA										
Faire un appel téléphonique	6	1	2	3	11	5	23	15	33	1
Recevoir in appel téléphonique	9	1	3	3	7	4	27	11	36	1
Envoyer une lettre	24	5	24	11	20	5	6	1	1	5
Recevoir une lettre	13	4	29	9	24	6	8	2	1	5
COMMUNICATIONS DE MASSE										
Écouter le radiojournal	9	1	2	1	1	1	8	24	53	2
Écouter le téléjournal	8	1	1	1	2	2	11	33	41	1
Lire une magazine	34	1	8	6	12	10	16	8	4	3
Lire un livre	28	1	5	4	10	6	17	19	9	2
Aller au cinéma	50	9	24	8	5	1	1	–	–	2
Aller au théâtre, au concert	44	8	30	6	4	1	1	–	–	6
ACTIVITÉS SOLITAIRES										
Jouer de la musique	74	1	5	1	5	2	4	2	–	6
Faire de la sculpture, de la peinture, du dessin	71	1	4	2	5	4	5	1	1	6
Faire de l'artisanat ou de la couture	42	néant	5	3	11	5	15	9	8	5
MOBILITÉ										

Tableau 10. Activités par pourcentage de répondants signalant la fréquence de leurs engagements (Médiane approximative soulignée)

	Contacts interpersonnels	Contacts entre handicapés	Sorties	Utilisation du téléphone
Utilisation des média	.041 (n.s.)	.026 (n.s.)	.091*	.062 (n.s.)
Contacts interpersonnels	-	.587**	.257**	.696**
Contacs entre handicapés	-	-	.100*	.108*
Sorties	-	-		.186**

*--p. < .05
**--p. < .001

Tableau 11. Coefficients de corrélation (Pearson's R) entre cinq variables ayant trait à la communication et à la mobilité

Autres activités importantes	Nombre	% de N. (R=185)
Cartes, mots croisés, échecs, dames, bingo, autres jeux	25	6
Sports, exercices, récréation	20	5
Travaux ménagers, corvées familiales	18	4
Cercles, organisations communautaires	14	3
Bénévolat	13	3
Artisanat, fleurs (sans tenir compte de la couture)	12	3
Danse, chant, danse folklorique	11	3
Voyages, randonnée, camping (en groupe ou seul)	11	3
Haute-couture, création, couture	6	1
Musique (exécution, composition)	6	1
Emploi, activités professionnelles	6	1
Jardinage	5	1
Voir des amis, rendre visite, recevoir	4	1
Ami, amie	4	1
Écrire, composer	3	1
Service radio général	2	néant
Radioamateur	2	néant
Étude, bibliothèque	2	néant
Marche	2	néant
Observation, bain de soleil	2	néant
Retraites	2	néant
Photographie	2	néant
Passe-temps: électricité	1	néant
Cuisine	1	néant
Garde d'enfants	1	néant
Constructions de maquettes	1	néant
Autres, description trop peu détaillée	9	2

Classement des "Autres" activités	Nombre	% de N.	% de R.
Activités sociales			69 (Activités sociales)
Actif (sports, voyages, etc.)	60	15	32
Sédentaire (jeux, visites, etc.)	33	8	18
Autres (cercles, emploi, bénévolat	35	9	19
Activités solitaires			25 (Activités solitaires)
Actif (artisanat, passe-temps)	36	9	19
Sédentaire	7	2	4
Autres	5	1	3
Autres			5 (Autres)
Non classifiables	9	2	
Total: Actif	96	24	52
Sédentaire	40	10	22
Autres	49	12	26

Tableau 12. Classement des "Autres activités importantes" par proportion de personnes interviewés et par proportion de répondants (R=185)

Variable (Valeur)	Média	Indices dérivés de communications Contacts interpersonnels)	Contact entre un membre des services d'aide et le client
Invalidités	(Heures par jour)	(Contacts par jour)	(Contacts par année)
Sclérose en plaques	10.66	5.15	94.92
Paralysie cérébrale	9.37	4.29	62.93
Paralysie ou perte de membres	8.65	5.27	159.26
Arthrite/rhumatisme	9.50	5.86	90.48
Affections pulmonaires	58.83	2.22	77.78
Cécité	7.28	5.49	43.45
Troubles de l'ouïe	6.67	4.89	144.45
Dystrophie musculaire	11.81	5.25	75.00
Autre	9.67	4.80	80.46
F	4.551*	2.902*	2.616*
			* p. .01
Degré			
Aucunement handicapé	11.50	4.43	85.50
Légèrement handicapé	9.83	5.42	96.92
Moyennement handicapé	8.90	5.58	78.92
Profondément handicapé	8.98	3.81	91.61
Totalement handicapé	8.37	4.38	90.38
F	3.980*	3.707*	0.231(n.s.)
Degré par rapport à l'invalidité			
F	0.647(n.s.)	1.300(n.s.)	0.701(n.s.)
Moyenne	9.11	5.02	87.60

Tableau 13. Moyenne et analyse des variables relatives à trois mesures de comportement par invalidité et degré d'invalidité

Nombre total de contacts interpersonnels par jour	%
Moins de 1	2
1	14
2	11
3	12
4	9
5	14
6	10
7	10
8	7
9	6
10	2
Plus de 10	6

Moyenne: 5 par jour
Médiane: 4.7 par jour
Norme: 3.2

Contacts interpersonnels de type client par année	%
Moins de 10	7
10-20	16
20-30	7
30-40	10
40-50	10
50-60	6
60-70	13
70-100	5
100-150	9
150-200	7
200-350	5
Plus de 350	6

Moyenne: 77.4 par année
Médiane: 45.5 par année
Norme: 92.6

Contacts interpersonnels de type spectateur par année	%
Moins de 10	35
10-20	25
20-30	7
30-40	11
40-50	4
50-60	2
60-70	2
70-100	néant
100-150	
Plus de 150	

Moyenne: 31.7 par année
Médiane: 11.2 par année
Norme: 49.7

Tableau 14. Répartition des contacts interpersonnels de type général, client et spectateur par pourcentage de répondants

Aimeriez-vous sortir plus souvent (% de R)	
Oui	71
Non	27
Ne sais pas/ pas de réponse	2

Conduisez-vous votre voiture (% de R)	
Oui	13
Non	84
Ne sais pas/ pas de réponse	3

Que feriez-vous si vous sortiez plus souvent (% de "oui")	
Visiter des amis	13
Se divertir	28
Magasiner	6
Voyager	6
Faire du bénévolat	4
Travailler	2
Faire de l'exercice	10
Autre	13
Ne sais pas/pas de réponse	18

Qu'est-ce qui vous empêche de sortir plus souvent (% de "oui"	
Absence de moyens de transport	35
Absence de compagnons	16
Peu d'endroits où aller	2
Dépenses	14
Température	2
Obstacles architecturaux	4
Manque de force, d'énergie, douleur	6
Autre	9
Ne sais pas/pas de réponse	12

Tableau 15. Restrictions ayant trait à la mobilité

	FRÉQUENCE									
Activité	Jamais	Une fois par année	Plusieurs fois par année	Une fois par mois	Plusieurs fois par mois	Une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	Une fois par jour	Plusieurs fois par jour	Ne sais pas/ pas de réponse
Sortir de chez-soi	2	1	2	3	12	11	27	23	17	2
Consulter le conseiller	68	5	9	4	5	3	3	1	–	4
Consulter le physio-thérapeute	61	3	7	1	5	5	9	4	néant	6
Consulter le médecin	5	14	40	19	10	6	2	1	néant	3
Consulter un prêtre	22	4	11	10	19	19	12	1	1	2
Faire du bénévolat	56	1	6	4	12	3	8	6	4	2
Faire du sport	66	1	5	1	9	7	7	1	1	5
Suivre des cours	65	2	1	1	4	6	11	6	3	2
Assister à un événement sportif	55	5	10	3	10	2	12	1	néant	4
Assister à une assemblée municipale	66	4	9	6	4	3	3	1	1	6
Aller au théâtre, au concert	44	8	30	6	4	1	1	–	–	6

Tableau 16. Activités exigeant la mobilité par pourcentage de répondants signalant la fréquence de leurs engagements (Médiane approximative soulignée)

	Téléviseur	Radio	Chaîne stéréo	Téléphone	Journal[1]	Magazines[2]	Câble[3]	Livres[4]
Aucun	3	4	32	6	37	51	46	43
1	51	38	45	61	38	18	46	20
2	34	25	14	24	16	14	6	13
3	10	16	6	8	7	6	1	7
4 & +	2	17	3	1	3	10	*	8
Moyenne	1.6	2.2	1.1	1.4	1.0	1.2	0.6	1.7

1. Lu de façon régulière
2. Lu de façon régulière
3. Connexions
4. Commencés chaque mois
* Moins de 1%

Tableau 17. Accès aux média (Nombre d'appareils, d'articles) par pourcentage de répondants)

	Nombre de journaux lus quotidiennement			
	0	1	2	3 & +
Ontario	8	69	19	4
Québec (français)	19	61	15	5
Québec (anglais)	8	52	29	11
Notre échantillonnage	37	38	16	9

Tableau 18. Données portant sur la comparaison entre les habitudes de lecture de journaux par pourcentage de population (Source: Données concernant la télévision 1977-1978; Bureau de télévision du Canada.[1] Les données sont arrondies.)

1. Ces chiffres sont tirés du Rapport de la Commission Davey (1970).

Temps consacré	Télévision	Radio	Journaux	Livres et magazines	Chaîne stéréo
Moins de 1 h	11	18	45	40	53
1 h	8	9	49	45	33
2 h	22	21	2	9	9
3 h	17	13	1	6	5
4 h	9	7	–	*	–
5 h	16	14	–	–	–
6 h	8	4	–	–	–
7 h	1	2	–	–	–
8 h	4	2	–	–	–
9 & h	4	12	–	–	–
Moyenne	3.5	3.7	1.0	1.2	1.1
Norme	2.6	2.7	0.6	0.8	0.8

*-Moins de 1%

Tableau 19. Temps consacré aux média (heures par jour) par pourcentage de répondants pour chaque média

Endroit	Téléviseur	Radio	Chaîne stéréo	Téléphone
Chambre à coucher	33(23)	48(50)	34(41)	22(15)
Cuisine	7(8)	18(12)	3(1)	22(22)
Salon	47(56)	27(28)	49(34)	24(27)
Salle de séjour	6(3)	2(-)	4(1)	4(1)
Couloir	-(*)	-	1(*)	10(10)
Salle de bain	-	-	1(*)	-(*)
Sous-sol	4(2)	1	4(1)	2(1)
Autre endroit	3(2)	3(1)	6(4)	5(5)
Nombre d'appareils signalés	562	600	348	491
Total des 1er et 2e	570	620	366	510

Tableau 20. Endroit des appareils par pourcentage d'appareils signalés (Pourcentage de répondants qui possèdent 1 appareil entre parenthèses)

	Télévision			Radio		
	Matin	Après-midi	Soirée	Matin	Après-midi	Soirée
Moins de ½ h	63	47	8	21	32	39
½ h	6	7	5	16	12	11
1 h	15	16	11	28	20	18
1½ h	4	7	7	5	8	7
2 h	5	12	18	10	8	9
2½ h	1	3	8	3	5	6
3 h	2	4	29	3	5	6
Constamment	2	3	14	1	1	*
Ne sais pas/pas de réponse	3	2	3	3	3	4

Tableau 21. Temps consacré à la radio et à la télévision (unités de ½ h) par période de la journée par pourcentage de répondants

Temps consacré aux média par les adultes
(heures par jour)

	Télévision	Radio
Tous les Canadiens	3.3	3.3*
Tous les hommes	3.1	3.0
Toutes les femmes	3.5	3.6
Notre échantillonnage	3.5	3.7

Tableau 22. Comparaison entre le temps consacré à la télévision et et à la radio (Source: Bureau de télévision du Canada.)

* indique les chiffres dérivés

Temps consacré	%	% cum.*
Moins de 1½ h	2	2
1½ h	3	5
3 h	6	10
4½ h	9	19
6 h	9	28
7½ h	17	45
9 h	14	58
10½ h	13	71
12 h	10	81
13½ h	5	86
15 h	5	90
16½ h	4	95
18 h & +	5	100

Moyenne	9.5 h
Norme	4.9 h
Médiane	8.8 h

* Le pourcentage est arrondit; le pourcentage cumulatif n'est pas calculé à partir des pourcentages arrondis; ces pourcentages sembleront erronés dans le tableau, il ne s'agit pas d'une erreur d'addition.

Tableau 23. Temps global consacré aux média (télévision, radio, journaux, livres, magazines et chaînes stéréo) en heures par jour par pourcentage de répondants.

	Temps global consacré à la télévision	N	Temps global consacré à la radio
Age			
Moins de 15 ans	2.80	5	2.80
16-24	3.56	59	3.63
25-39	3.54	91	3.75
40-64	3.88	176	4.15
65 ans et plus	2.73	67	2.52
F	2.519*		2.841*
Sexe			
Masculin	3.61	172	3.74
Féminin			
F	0.199 (n.s.)		0.065 (n.s.)
Cadre de vie			
Seul	3.98	53	4.11
Avec famille	3.48	224	3.81
Logement partagé	3.78	32	4.32
Institution, seul	2.77	47	3.40
Institution, partagé	3.98	40	2.30
F	1.831 (n.s.)		2.251 (n.s.)
Ville			
Ottawa	3.47	183	4.03
Montreal	3.61	216	3.39
F	0.319 (n.s.)		3.482 (n.s.)
Langue maternelle			
Anglais	3.35	281	3.95
Français	3.97	116	3.03
F	4.799*		5.893*

*--p < .05

Tableau 24. Ventilation du temps consacré aux média de radiodiffusion selon cinq variables démographiques, en heures par jour.

Temps consacré aux média (Heures par jour; les calculs sont fondés sur la télévision, la radio, la chaîne stéréo, les livres et magazines et les journaux)

Age	Homme	Femme	Total (N)
15 ans et moins	*	*	8.40 (5)
16-24 ans	9.75	9.30	9.56 (56)
25-39 ans	8.85	9.75	9.35 (90)
40-64 ans	10.05	9.45	9.74(171)
65 ans et plus	6.15	6.90	6.71 (66)
Total (N)	9.05(170)	9.12(218)	9.09(388)

$F_{âge}(4,386) - 7.432$; p 0.01

$F_{sexe}(1,386) - 0.571$; n.s.

$F_{âge\ et\ sexe}(4,386) - 0.348$; n.s.

Tableau 25. Conséquence de l'âge et du sexe sur le temps consacré aux média

* échantillon de moins de 10

Genres d'émissions de télévision préférés	
Ne sais pas/pas de réponse	8
Jeux	5
Nouvelles, affaires publiques	18
Comédie	10
Variétés	12
Drame, sujet médical	18
Sports	9
Téléfeuilleton	3
Émissions éducatives	4
Autres	17

Articles de journaux	
Ne sais pas/pas de réponse	32
Première page, nouvelles nationales et internationales	25
Affaires, colonnes de la bourse	1
Sports	4
Divertissement, arts, cinéma	7
Petites annonces, décès, messages personnels	1
Éditoriaux	7
Nouvelles locales	2
Dear Abbey, conseils	9
Autres	14

Genres de livres préférés	
Ne sais pas/pas de réponse	44
Romans, nouvelles	12
Littérature non romanesque essais	7
Biographies	10
Romans d'amour	3
Ouvrages à caractère religieux	5
Sciences sociales, psychologie	3
Médecine, santé	1
Autres	17

Genres de magazines préférés	
Ne sais pas/pas de réponse	50
Confession, cinéma	2
Information	10
Reader's Digest	12
A caractère religieux	2
Passe-temps, jardinage, chaîne stéréo, décoration	6
Médecine, invalidité	1
Sexe	2
Autres	16

Genres de films préférés	
Ne sais pas/pas de réponse	35
Comédie	9
Action, aventure, drame	27
Science fiction	2
Biographie	1
Historiques	2
Drame	4
Amour	5
Histoires vécues	2
Autres	13

Tableau 26. Préférences quant aux sujets traités par les média par pourcentage de répondants.

	Radio	Indice concernant les média	Indice concernant les contacts interpersonnels	Indice concernant les contacts client-membre du service d'aide	Indice concernant les contacts de type spectateur
Télévision	-.062	.513**	-.052	.035	-.011
Radio		.709**	-.009	.047	-.033
Média		.041	.041	.034	.005
Contacts interpersonnels				.246**	.190**
Contacts client-membre du service d'aide					.131**

**p < .01

Tableau 27. Coefficient de corrélation (Pearson's B) entre le temps consacré aux média et certains indices reliés aux communications.

L'handicapé est-il au courant des services offerts?	Publications			Émissions de télévision			Services de bibliothèque			Transport
	Ottawa	Montréal	Total	Ottawa	Montréal	Total	Ottawa	Montréal	Total	Total
N'est pas au courant	31	53	43	53	16	33	21	67	46	17
Est au courant mais n'utilise pas	18	11	14	20	5	12	61	14	35	38
A utilisé au moins une fois	16	4	10	17	17	17	6	3	4	7
Utilise de façon régulière	33	32	32	10	57	35	12	12	12	28
Ne sais pas/pas de réponse	1	1	1	-	6	3	2	4	3	10

Tableau 28. Utilisation des services spéciaux destinés aux handicapés par ville par pourcentage de répondants

Source de renseignements concernant le service de transport	%
Amis	14
Parents	11
Organisation pour handicapés	31
Média	11
Au travail	néant
Thérapeute	13
Chercheur, enquête	2
En résidence	4
Autre	6
Ne sais pas/pas de réponse	8

Tableau 29. Source de renseignements concernant le service spécialisé de transport par pourcentage de répondants qui sont au courant de l'existence de ce service.

Genres de contacts entre handicapés par pourcentage de répondants	%
Aucun contact	3
Amis et parents	13
Réunions de l'organisation	41
A l'école	3
Par téléphone	2
Contacts quotidiens à la maison (probablement avec des parents)	6
En institution ou en résidence	22
Bénévolat	2
Autres	5
Ne sais pas/pas de réponse	3

Tableau 30. Genres de contacts entre handicapés par pourcentage de répondants.

Facteurs qui gênent la fréquentation des cinémas	%
Faiblesse, fatigue, maladie	13
Mauvais accès aux salles de cinéma	7
Mauvais goût, mauvaise qualité	13
Prix prohibitif	15
Manque de temps	2
Manque d'un moyen de transport	15
Absence de compagnons cinéphiles	7
Préférence pour la télévision	6
Autres	22
Nombre de répondants ayant mentionnés des problèmes	274(68%)
Nombre de problèmes signalés	347

Facteurs susceptibles de favoriser la fréquentation des cinémas	%
Moyen de transport	25
Améliorations aux immeubles	7
Amélioration de la vision	2
Amélioration du contenu	8
Réduction des prix	15
Compagnons	10
Autres	14
Ne sais pas/pas de réponse	19

Tableau 31. Difficultés signalées par les handicapés et facteurs susceptibles de favoriser la fréquentation des cinémas par pourcentage de répondants.

Opinion concernant les films sur les handicapés	%
Utiles pour les handicapés	18
Les films réussissent à transmettre le message	47
Nombre total d'opinions positives = 65%	
Aucune opinion, indifférent	4
Nuisibles aux handicapés	1
Transmettent un message faux, créent une mauvaise impression	3
Devraient être plus réalistes	11
Dépriment les handicapés	3
Nombre total d'opinions négatives = 18%	
Autre, divers	3
Ne sais pas/pas de réponse (parfois "pas d'opinions")	10
Pourcentage de répondants ayant vu un film sur les handicapés	74

Tableau 32. Attitudes face aux films sur les invalidités ou sur les handicapés.

Titre ou sujet du film	%
"Les Exclus" (en français seulement)	27
Documentaire sur les Olympiques des handicapés (Toronto, 1976)	28
"L'autre versant de la montagne"	14
"Voyagez avec nous" (ONF)	11
Films sur les invalidités particulières	13
"The Miracle Worker"	5
"This is Sondra Diamond" (ONF)	4
"A Patch of Blue"	2
"The Men"	3
"Jules le Magnifique"	5
Films sur la sexualité et les handicapés	3
Autre (1 par répondant)	20
Nombre total de titres et de sujets signalés (R)	135

Tableau 33. Films concernant les invalidités ou les handicapés vus par les répondants.

"Pires difficultés auxquelles les handicapés doivent faire face"	Ottawa	Montréal	Total
Solitude, absence de contacts	26(10)	34(12)	60(13)
Manque de mobilité	41(15)	43(15)	84(18)
Insuffisance pécuniaire, chômage	32(12)	63(22)	95(21)
Attitude, réaction du public	49(18)	32(11)	81(18)
Intégration à la société	22(8)	45(16)	67(15)
Perception de soi	32(12)	15(5)	47(10)
Accès aux immeubles et aux services	18(7)	11(4)	29(6)
Dépendance	21(8)	26(9)	47(10)
Autres problèmes	30(11)	20(7)	50(11)
R =	171	289	460

Tableau 34. Pire difficultés auxquelles les handicapés doivent faire face par ville pour chaque proportion des réponses globales.

Variable	N	Temps consacré aux médias (en heures par jour)	Contacts interpersonnels (nombre de contacts par jour)	Contacts entre handicapés (nombre de contacts par année)
Sorties				
Moins d'une fois par semaine	88	8.85	4.65	346.45
Une fois par semaine, une fois par jour	156	9.33	4.52	253.48
Au moins une fois par jour	160	9.69	5.70	300.59
F		0.875 (n.s.)	6.46**	2.63 (n.s.)
Utilisation du téléphone				
Moins d'une fois par semaine	87	8.30	2.76	276.87
Une fois par semaine, une fois par jour	120	9.60	3.43	245.08
Au moins une fois par jour	194	9.69	7.01	329.21
F		(n.s.)		(n.s.)
Cadre de vie				
Seul, logement partagé	85	10.16	5.32	274.16
Avec famille	224	9.68	4.54	299.66
En institution	87	8.01	6.07	558.16
F		4.17*	6.223**	35.90**

* $p < .01$
** $p < .001$

Tableau 35. Analyse de variance: Les conséquences des sorties, de l'utilisation du téléphone et du cadre de vie sur le temps consacré aux média, les contacts interpersonnels et les contacts entre handicapés.

	Appareil photo	Magnétophone	Calculatrice de poche	Radiomateur	Appareil SRG	Terminal d'ord.	Machine à écrire
Ne sais pas/pas de réponse	11	13	34	38	39	39	7
Nulle	32	23	33	57	56	56	41
Faible	10	6	5	*	1	1	14
Passable	13	10	5	1	1	1	17
Satisfaisante	34	48	22	4	4	4	20
Nombre d'handicapés qui possèdent un appareil	32	34	16	2	3	*	30

* Moins de 1 p. 100

Tableau 36. Aptitude à se servir d'un appareil et nombre d'handicapés qui possèdent un appareil pour chaque pourcentage de répondants.

Facteur 1 (27.6% de variance) "Communications interpersonnelles à caractère officiel"

Envoyer une lettre (.86)
Recevoir une lettre (.56)
Faire du bénévolat (.31)
Entretenir des contacts avec les membres d'un cercle social (.30)

Facteur 2 (14.5% de variacne) "Communications interpersonnelles à caractère officieux"

Recevoir un appel téléphonique (.88)
Faire un appel téléphonique (.86)
Faire du bénévolat (.23)
Converser avec des amis (.23)
Lire un livre (.21)

Facteur 3 (12.1% de variance) "Acquisition de renseignements"

Écouter les nouvelles à la radio (.67)
Suivre des cours (-.47)
Regarder les nouvelles à la télévision (.45)

Facteur 4 (10.2% de variance) "Presse écrite"

Lire un livre (.69)
Lire une magazine (.58)
Avoir un rendez-vous chez le médecin (.22)
Envoyer une lettre (.21)

Facteur 5 (8.9% de variance) "Actes posés en tant que clients"

Consulter le conseiller (.62)
Consulter le physiothérapeute (.51)
Consulter le médecin (.31)
Assister à une assemblée municipale (.21)

Facteur 6 (8.5% de variance) "Actes posés en tant que personnes frappées d'invalidité"

Entretenir des contacts entre handicapés (.59)
Converser avec des amis (.56)
Faire du bénévolat (.41)
Entretenir des contacts avec les membres d'un cercle social (.40)
Consulter un prêtre (.31)
Faire de l'artisanat ou de la couture (.29)
Faire de la sculpture, de la peinture ou du dessin (.23)

Facteur 7 (7.5% de variance) "Activités projetées"

Faire du sport (.68)
Aller au cinéma (.49)
Faire de l'artisanat ou de la couture (.20)

Tableau 37. Résultats de l'analyse des facteurs se rapportant à vingt-six activités (Sept facteurs représentent 89.4% de la variance de l'échantillonnage pour les vingt-six activités)

BIBLIOGRAPHIE

Ableson, Janet. "The Measurement of Disability in the Canada Health Survey." Working Paper Series #77-2 Ottawa: Canada Health Survey.

Blake, Reed H. and edwin O. Haroldsen. A Taxonomy of Concepts in Communication. New York: Hastings House (1975).

Davis, Marcella Z. Living with Multiple Sclerosis. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas (1973).

Davison, W. Phillips. "On the Effects of Communications." Public Opinion Quarterly 23: 343-360 (1959).

Glenn, James W., Kenneth H. Miller, and Mary T. Broman. "Voice Terminal May Offer Opportunities for Employment to the Disabled." American Journal of Occupational Therapy 30(5) 309-313 (1976).

Klapper, Joseph T. The Effects of Mass Communication. New York: The Free Press (1960).

Licker, Paul et Michael Mills. Les communications et les handicapés, enquête préliminaire. Préparée pour le ministère des Communications. Ottawa (1977).

Lippman, Leopold D. Attitudes Toward the Handicapped: A Comparison Between Europe and the United States. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas (1972).

Overs, Robert P. and John R. Healy. "Stroke Patients: Their Spouses, Families and the Community." In Medical and Psychological Aspects of Disability, pp. 97-117. Beatrice A. Cobb (Ed.). Springfield, Ill.: Charles C. Thomas (1973).

Schramm, Wilbur. Men, Messages and Media. New York: Harper & Row (1973).

Sullivan, R., F. Frieden, and J. Cordery. "Telephone Services for the Handicapped." New York: Institute of Rehabilitation Medicine, New York University Medical Center (1968).

Turoff, Murray and Howard Gage. "Computerized Conferencing and the Homebound Handicapped." Research Report Number 6. Newark, N.J.: New Jersey Institute of Technology (1976).

Winn, Marie. The Plug-in Drug. New York: The Viking Press (1977).

Worth, Sol and Larry Gross. "Symbolic Strategies." Journal of Communication (1974).

CACC / CCAC
81799

LICKER, PAUL S.
Les communications et les handicapés

P
91
C655
L52f
1978
v.3

DATE DUE
DATE DE RETOUR

LOWE-MARTIN No. 1137

QUEEN P 91 .C655 L5214 1978
Licker, Paul
Les Communications et les ha