EQUO AE

Rapport de recherche

Octobre 2026

Vivre un régime de la faim : obstacles, besoins et facilitants des personnes en situation de handicap pour se nourrir au Québec



Crédits et remerciements

Recherche, analyse et rédaction

Élodie Fournier — Coordonnatrice de recherche et agente de défense collective des droits en Sécurité alimentaire

Sarah Dubuc — Assistante de recherche et agente de défense collective des droits en Santé et services sociaux

Révision et relecture

Hugo Vaillancourt — Directeur général

Martin Lalonde — Agent de défense collective des droits en Habitation et Vie municipale

Mise en page et graphisme

Arthur Picard — Responsable des communications

Comité de partenaires

Un comité de partenaires a été formé pour mener à bien ce projet. Il est composé des personnes et organismes suivants :

- Lili Plourde — **Fédération québécoise de l'autisme**
- Jason Lauber, Molly Mintor et Yasmine Abdessettar — **Carrefour Inclusion Handicap**
- Virginie Archambault — **Moelle épinière et motricité Québec**
- Laetitia Larabi — **Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec**
- Samuel Ragot — **Société québécoise de la déficience intellectuelle**

Remerciements

Ex aequo souhaite remercier l'ensemble des organismes et des chercheurEs qui nous ont aidé à différentes étapes de la réalisation du projet. Votre aide a été précieuse tout au long de notre démarche.

Nous souhaitons aussi remercier chaleureusement les personnes participantes à ce projet. Vos témoignages révèlent une réalité qui doit être connue. En s'ajoutant à la lutte contre le capacitisme, nous espérons que vos paroles œuvrent à la création d'une société plus égalitaire, où vous nourrir se fait sans obstacle et où vous n'avez plus faim.

Résumé

Partant du constat que les personnes en situation de handicap (PSH) au Québec rencontrent des difficultés pour se nourrir et possèdent un taux d'insécurité alimentaire plus élevé que les personnes sans incapacité, ce rapport de recherche se penche sur les liens entre handicap et sécurité alimentaire. À partir d'une revue de la littérature et d'entretiens avec 5 organismes œuvrant auprès de PSH, nous cernons les causes systémiques de la faim chez les PSH. Nous documentons les défis qu'elles rencontrent dans certains secteurs pouvant influencer le revenu socioéconomique et les conditions de vie. Ces secteurs sont : éducation, emploi, revenus, habitation et santé. Nous documentons aussi les obstacles, les facilitants et les besoins des PSH dans le déroulement de leur routine alimentaire, à partir d'entretiens et de groupes de discussion menés auprès de 19 personnes vivant avec différents types de limitations ou de conditions — motrices, visuelles, autisme et déficience intellectuelle. Le discours de ces personnes nous permet également d'identifier les ressources en sécurité alimentaire dont les PSH ont le plus besoin et de dégager les conditions nécessaires à leur mise en accessibilité. Notre analyse repose sur les notions de capacitisme, de modèle social de compréhension du handicap et de sécurité alimentaire, dont ses dimensions suivantes : agentivité et disponibilité, accès et utilisation des aliments.

L'ensemble de nos résultats nous mène à introduire la notion de « régime de la faim » pour rendre compte des mécanismes qui orchestrent les défis que vivent les PSH pour se nourrir au Québec. C'est l'organisation capacitiste de notre société qui crée ce régime de la faim, en produisant les conditions fertiles à l'atteinte systémique des droits des PSH et en leur imposant un parcours d'obstacles pour se nourrir. Ces obstacles se déclinent en 3 catégories : organisationnel, physique et comportemental. Ils privent les PSH de ressources et de moyens essentiels pour se nourrir, comme des lieux et des logements

accessibles ainsi que des programmes et des services cohérents à leurs besoins. En collaborant avec le capitalisme, ces défis privent aussi les PSH de revenus suffisants pour manger. L'engrenage capacitiste et capitaliste neutralise l'agentivité, la capacité et l'autonomie des PSH pour se nourrir. Il limite aussi la disponibilité, l'utilisation et l'accès à des aliments tout au long de leur routine alimentaire.

Les besoins qu'identifient les PSH pour se nourrir permettraient d'ébranler ce régime de la faim, dans un contexte où les facilitants dont elles disposent sont souvent ponctuels et ne permettent pas de renverser les obstacles systémiques qu'elles rencontrent pour se nourrir.

Table des matières

CRÉDITS ET REMERCIEMENTS **1**

RÉSUMÉ **3**

TABLE DES MATIÈRES **5**

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES **16**

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS **17**

À PROPOS D'EX AEQUO **20**

1. POUR METTRE LA TABLE : INTRODUCTION ET PRÉSENTATION DU PROJET **21**

1.1 La mise en bouche : les questions principales et les objectifs de recherche 23

1.2 Au menu : la structure du rapport 26

2. NOS INGRÉDIENTS PRINCIPAUX : LES NOTIONS CLÉS DU PROJET **27**

2.1 Le handicap, c'est quoi ? 27

2.1.1 Le modèle médical de compréhension du handicap 27

2.1.2 Le modèle social de compréhension du handicap 28

2.2 Le capacitisme, c'est quoi ? 30

2.3 La sécurité alimentaire, c'est quoi ? 32

2.3.1 Les dimensions de la sécurité alimentaire 32

2.3.1.1 La disponibilité des aliments 33

2.3.1.2 L'accès aux aliments 34

2.3.1.2.1 L'accès économique 34

2.3.1.2.2 L'accès physique et géographique 34

2.3.1.2.3 L'accès social et la notion d'acceptabilité 35

2.3.1.3 L'utilisation des aliments 36

2.3.1.4 L'agentivité des individus 36

2.3.2 Les déterminants individuels et collectifs de la sécurité alimentaire .. 37

2.4 L'insécurité alimentaire, c'est quoi ? 39

2.4.1 La précarité financière comme cause principale de l'insécurité alimentaire 40
2.5 Liens entre les notions clés et les objectifs du projet 41

3. LA MISE EN PLACE : LE CONTEXTE DU PROJET SOUS L'ANGLE DES STATISTIQUES 43

3.1 Un portrait du handicap au Québec 43
3.1.1 La prévalence de l'incapacité selon certaines caractéristiques clés ... 43
3.1.2 Quelques inégalités socioéconomiques vécues par les PSH 45
3.1.2.1 Éducation 45
3.1.2.2 Emploi 46
3.1.2.3 Revenus 48
3.2 Un portrait de l'insécurité alimentaire des PSH 49
3.2.1 L'insécurité alimentaire des PSH au Canada 50
3.2.2 L'insécurité alimentaire des PSH au Québec 51
3.2.3 Les liens entre le manque de revenus et la faim 54

4. NOTRE RECETTE POUR CUISINER CE RAPPORT : NOTRE MÉTHODOLOGIE 57

4.1 Quels sont les comités qui ont guidé notre démarche ? 57
4.2 Comment avons-nous réalisé le premier volet du projet ? 58
4.3 Comment avons-nous réalisé le deuxième volet du projet ? 59
4.3.1 Le recrutement des personnes participantes au projet 60
4.3.1.1 Le profil des participantEs 63
4.3.2 Le groupe de discussion et l'entretien individuel comme méthodes pour recueillir les paroles des participantEs 71
4.3.3 Les sujets discutés avec les personnes participantes 72
4.3.4 L'analyse des propos des personnes participantes 73
4.4 Quelles sont les limites que nous avons rencontrées dans ce projet ? 75

PREMIER SERVICE — LES CAUSES SYSTÉMIQUES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE FRAGILE DES PSH 77

5. L'ÉDUCATION DES PSH : ENTRE BARRIÈRES ET INÉGALITÉS SCOLAIRES .. 78

5.1. UN PORTRAIT DES TOUT-PETITS, DES ÉLÈVES ET DES ÉTUDIANTES EN SITUATION DE HANDICAP 78

5.2 UN CADRE JURIDIQUE ET DES ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES QUI NE NEUTRALISENT PAS LES DÉFIS DANS L'ÉDUCATION DES PSH 81

5.3 L'ÉDUCATION DES PSH COMME TRAJECTOIRE D'OBSTACLES 84

5.3.1 Un accès inadéquat et difficile aux mesures d'accommodement et d'adaptation 85

5.3.1.1 Des activités et des services de l'expérience scolaire et étudiante non adaptés 89

5.3.2 Le manque d'accessibilité universelle des établissements d'enseignement 90

5.3.3 Des ressources et du financement insuffisants 91

5.3.4 La présence de préjugés capacitistes dans les services de garde et les institutions éducatives 94

5.3.5 Le parcours de formation comme parcours d'exclusion 95

5.3.5.1 Les bris de service comme vecteur d'exclusion 98

5.3.6 Les stages comme expérience difficile 101

5.4 LES CONSÉQUENCES DES OBSTACLES RENCONTRÉS DANS LE PARCOURS DE FORMATION 103

5.4.1 Une réussite scolaire et des orientations scolaires et professionnelles limitées 103

5.4.2 Un passage difficile de l'école au marché du travail 107

5.4.2.1 Les limites de la démarche de la transition de l'école vers la vie active 107

5.4.2.2 Les barrières rencontrées par les jeunes en situation de handicap au postsecondaire lors de la transition professionnelle 109

6. L'EMPLOI DES PSH : DÉFIS RENCONTRÉS ET CONCRÉTISATION D'INÉGALITÉS 112

6.1 Un aperçu de certaines inégalités socioéconomiques vécues par les PSH en emploi 112
6.2 Le cadre juridique, les orientations gouvernementales et les programmes visant l'emploi des PSH sous un regard critique 114
6.2.1 Les principales lois québécoises 114
6.2.1.1 Les programmes d'accès à l'égalité en emploi 116
6.2.2 Les orientations gouvernementales 118
6.2.3 Les principaux services, programmes et mesures 119
6.2.3.1 Les services spécialisés de main-d'œuvre pour personnes handicapées 120
6.2.3.2 Le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées 120
6.2.3.3 Le Contrat d'intégration au travail 121
6.2.3.4 Le Programme de subventions aux entreprises adaptées 123
6.2.3.5 Les plateaux de travail 124
6.2.4 Les limites et les critiques des piliers destinés à l'emploi des PSH .. 125
6.3 L'emploi des PSH comme parcours d'obstacles 128
6.3.1 Les catégories d'obstacles que rencontrent les PSH en emploi 129
6.3.2 La discrimination et le capacitisme comme barrières qui persistent 130
6.3.3 Les obstacles dans la recherche d'emploi et l'embauche 132
6.3.3.1 L'inaccessibilité physique des lieux de travail et des transports 132
6.3.3.2 Des offres d'emploi qui ne tiennent pas compte des PSH 133
6.3.3.3 Des processus de recrutement et d'embauche discriminatoires et inadaptés 134
6.3.3.3.1 Les questionnaires médicaux préembauche comme outils de discrimination 136
6.3.4 Les obstacles dans l'intégration et le maintien en emploi 137
6.3.4.1 Un marché du travail qui n'est pas préparé pour intégrer des employéEs en situation de handicap 137

6.3.4.2 Des besoins d'adaptation non comblés pour la réalisation du travail 138
6.3.4.3 Des milieux de travail empreints d'attitudes négatives et discriminatoires 141
6.3.4.4 Des modes d'organisation du travail qui ignorent les PSH 143
6.3.4.5 Le manque d'outils et de connaissances des syndicats pour bien accompagner les salariéEs en situation de handicap 144
6.3.4.6 Un maintien en emploi précaire 146
6.3.5 Les facteurs personnels qui limitent l'emploi des PSH et qui dépassent les facteurs environnementaux 148

7. LES REVENUS DES PSH : CONSTAT D'INÉGALITÉS SOCIOÉCONOMIQUES 151

7.1 DES REVENUS INÉGALITAIRES ET INSUFFISANTS POUR SORTIR DE LA PAUVRETÉ 151
7.1.1 Les coûts supplémentaires du handicap 152
7.1.2 La pauvreté et l'insécurité alimentaire 153
7.2 LE CADRE JURIDIQUE ET LES ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES COMME PILIERS QUI RATENT LEUR CIBLE EN MATIÈRE DE REVENUS 154
7.2.1 Le PIDESC et la Charte québécoise des droits et libertés de la personne 155
7.2.2 La Loi et le Plan d'action gouvernemental visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale et leurs failles 156
7.2.2.1 Des mesures insuffisantes et non structurantes pour augmenter les revenus et s'attaquer aux causes systémiques de la pauvreté 158
7.2.2.2 Tenir compte de l'insécurité alimentaire… De manière insatisfaisante 160
7.2.3 La Loi sur l'aide aux personnes et aux familles et ses critiques 161
7.3 LES MESURES ET LES PROGRAMMES SOCIAUX COMME MÉCANISMES QUI FONT PERDURER LA PAUVRETÉ 164
7.3.1 Les principales mesures fiscales et les principaux programmes sociaux 164

7.3.1.1 Les crédits d'impôt destinés aux PSH 165
7.3.1.1.1 Le Crédit d'impôt pour personnes handicapées et les mesures qui en découlent 165
7.3.1.1.2 Le Crédit d'impôt pour déficience grave et prolongée 168
7.3.1.2 Les programmes d'aide financière de dernier recours 168
7.3.1.2.1 Le Programme de solidarité sociale 169
7.3.1.2.2 Le Programme de revenu de base 170
7.3.1.3 Les programmes assurantiels et la création d'inégalités entre les PSH 171
7.3.2 Les failles des mesures fiscales et des programmes sociaux destinés aux PSH 175
7.3.2.1 Des critères d'admissibilité complexes et contraignants 175
7.3.2.2 Des processus de demande compliqués 179
7.3.2.3 Des prestations insuffisantes et des sanctions inacceptables 182
7.3.2.4 Des mesures et des programmes sous-utilisés et méconnus 186

8. L'HABITATION DES PSH : DE MULTIPLES CRISES POUR SE LOGER 190

8.1 DES CONSTATS EN RAFALE SUR L'HABITATION DES PSH 190
8.1.1 Des types d'habitation et des modes d'occupation du logement variés 190
8.1.2 Des besoins en matière de logements non comblés 192
8.1.3 Les liens entre être locataire et vivre de l'insécurité alimentaire 193
8.2 LE CADRE JURIDIQUE ET LÉGAL ET LES ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES EN HABITATION COMME FONDATIONS FRAGILES 194
8.2.1 Le cadre juridique 194
8.2.2 Le cadre légal et réglementaire 195
8.2.3 Les orientations gouvernementales 198
8.3 LES PROGRAMMES DESTINÉS À L'HABITATION DES PSH COMME FONDATIONS QUI S'EFFONDRENT 200
8.3.1 La mise en accessibilité lors de la construction 200

8.3.2 L'adaptation du domicile après la construction 202
8.3.3 Les programmes pour les ménages à faible revenu 207
8.4 Se loger à travers les crises 209
8.4.1 La crise de l'accessibilité 209
8.4.2 La crise du logement et de l'abordabilité 214
8.4.3 La crise de la discrimination 216
8.4.4 La crise de l'institutionnalisation 219

9. LA SANTÉ DES PSH : COUVERTURE PUBLIQUE INSUFFISANTE ET INCOMPLÈTE 222

9.1 Aperçu, cadre légal et critiques du soutien à domicile 222
9.1.1 Le cadre légal et les orientations gouvernementales 225
9.1.2 Un programme qui ne répond pas à tous les besoins des PSH 227
9.1.3 Le SAD et la sécurité alimentaire des PSH 229
9.2. Aperçu et failles des programmes d'aides techniques 233
9.2.1 Les aides techniques pour une déficience visuelle 234
9.2.2 Les aides techniques pour une déficience auditive 236
9.2.3 Les aides techniques pour une déficience motrice 238
9.2.4 Les aides techniques pour une déficience du langage, une déficience intellectuelle ou l'autisme 241

10. SYNTHÈSE : DES PILIERS INADÉQUATS ET UNE ORGANISATION SOCIALE CAPACITISTE COMME CAUSES DES DIFFICULTÉS À SE NOURRIR DES PSH 243

DEUXIÈME SERVICE — LES OBSTACLES, LES BESOINS ET LES FACILITANTS DES PSH DANS LEUR ROUTINE ALIMENTAIRE ET DANS LEUR RECOURS AUX RESSOURCES EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE 247

11. LES ÉTAPES DE LA ROUTINE ALIMENTAIRE : UN CONTINUUM DE DÉFIS 249

11.1 Planifier les repas et les achats 250
11.1.1 Être contraintE par ses ressources financières 251

11.1.2 Se tourner vers des ressources d'aide alimentaire par manque d'argent 253
11.1.3 Prévoir les prochaines étapes de la routine alimentaire et les services de soutien à domicile pour les personnes ayant des limitations motrices 254
11.1.4 Faire face à des difficultés pour planifier quoi manger et l'importance de considérer les enjeux sensoriels pour les personnes autistes 256
11.1.5 Avoir accès ou non aux circulaires pour les personnes ayant des limitations visuelles 257
11.2 SE DÉPLACER AUX LIEUX D'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE 259
11.2.1 Des moyens de transport variés, des obstacles diversifiés 259
11.2.1.1 « Transport adapté », vraiment ? 261
11.2.2 Des déplacements plus longs et plus loin pour acheter de la nourriture selon son budget 264
11.2.3 La livraison comme solution mitigée aux enjeux de déplacement .. 266
11.2.3.1 La livraison comme barrière économique aux aliments 267
11.2.3.2 La livraison comme frein à l'autonomie de choisir ses aliments 269
11.2.3.3 La livraison comme service non adapté pour les personnes ayant une déficience motrice 270
11.2.4 Le déneigement inefficace comme barrière au déplacement pour les personnes ayant des limitations motrices 271
11.3 SE PROCURER ET FAIRE SES CHOIX ALIMENTAIRES 274
11.3.1 La santé et le budget comme préoccupations centrales pour choisir de quoi se nourrir 274
11.3.2 Des lieux d'approvisionnement alimentaires qui ne sont pas adaptés aux PSH 278
11.3.2.1 La présence d'enjeux sensoriels et la difficulté à faire des choix alimentaires pour les personnes autistes 279
11.3.2.1.1 Quand faire son épicerie rime avec peu d'énergie 281

11.3.2.2 Les barrières pour les personnes ayant des limitations visuelles 283
11.3.2.2.1 La difficulté de repérer les aliments 283
11.3.2.2.2 La difficulté de payer aux caisses libre-service et avec des terminaux de paiement tactiles 287
11.3.2.2.2.Le recours à la commande en ligne en raison du manque d'accessibilité des épiceries 289
11.3.2.3 Le manque d'accompagnement à l'épicerie et le défi de ranger ses achats pour les personnes vivant avec des limitations motrices 290
11.4 Cuisiner 294
11.4.1 Un manque d'espace et d'installations adaptées pour cuisiner 294
11.4.2 Des connaissances et des compétences culinaires limitées pour les personnes présentant une déficience intellectuelle 295
11.4.3 La durée, le niveau d'énergie et les difficultés à jongler avec les recettes pour les personnes autistes 297
11.4.4 Un soutien à domicile qui rate souvent la cible pour les personnes ayant des limitations motrices 301
11.4.5 La durée et le manque de savoir-faire pour les personnes ayant des limitations visuelles 305
11.5 Manger 307
11.5.1 Manger les mêmes aliments et rencontrer des enjeux sensoriels en mangeant pour les personnes autistes 308
11.5.2 Recevoir des services pas toujours adéquats et manquer d'accès à certains aliments pour les personnes ayant des limitations motrices 309
11.5.3 Se priver de manger en gardant en tête son portefeuille 310
11.6 Gérer les restes de table et les déchets 311
11.6.1 Ne rien gaspiller… ou presque 311
11.6.2 Jeter, recycler et composter comme procédés parfois inaccessibles aux personnes présentant des limitations motrices 312

12. LE RECOURS AUX RESSOURCES ET AUX ACTIVITÉS EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : ENTRE NÉCESSITÉ ET MANQUE D'ACCESSIBILITÉ 315

12.1 DES RAISONS VARIÉES POUR UTILISER LES INITIATIVES DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE .. 315

12.2 LES DIFFÉRENTS OBSTACLES QUI SE POSENT POUR RECOURIR À CES RESSOURCES ET ACTIVITÉS ET LES BESOINS D'ACCESSIBILITÉ POUR Y REMÉDIER 316

12.2.1 Récupérer ou se faire livrer de l'aide alimentaire comme pratiques inadaptées 317

12.2.1.1 Rendre accessibles les activités en sécurité alimentaire 321

12.2.2 Des lieux inaccessibles et inadaptés 324

12.2.2.1 Rendre accessibles les lieux aux personnes ayant des limitations motrices 324

12.2.2.2 Rendre accessibles les lieux aux personnes autistes 326

12.2.2.3 Rendre accessibles les lieux aux personnes présentant des limitations visuelles 328

12.2.3 Ne pas toujours pouvoir choisir ses aliments 328

12.2.3.1 La quantité insuffisante et la qualité insatisfaisante des aliments offerts 330

12.2.3.2 La difficulté à faire respecter ses restrictions alimentaires 332

12.2.4 Payer trop cher pour l'aide alimentaire 333

12.2.5 Vivre de la stigmatisation et des attitudes négatives 335

12.3 LES RESSOURCES ET ACTIVITÉS COMMUNAUTAIRES D'ALIMENTATION À PRIVILÉGIER 337

13. AU-DELÀ DES RESSOURCES EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE : LES BESOINS DES PSH POUR SE NOURRIR 340

13.1 AVOIR DES REVENUS PLUS ÉLEVÉS 340

13.2 AMÉLIORER LES SERVICES SOCIAUX ET LES SERVICES PUBLICS 343

13.2.1 Bonifier le soutien à domicile 344

13.2.2 Faciliter les déplacements en transport adapté 347

13.2.3 Déneiger mieux et plus vite 349

13.2.4 Rendre accessible la collecte des déchets 349

13.3 Rendre accessibles les lieux d'approvisionnement alimentaire 350

14. Se nourrir à l'intersection du handicap et d'autres caractéristiques personnelles : quand les défis se multiplient et s'entremêlent 353

14.1 Le genre 353
14.2 L'âge 354
14.3 L'origine ethnoculturelle et la religion 355
14.4 La parentalité 357

15. Synthèse du deuxième service : le capacitisme et le capitalisme comme freins à la sécurité alimentaire des PSH 360

15.1 Des obstacles organisationnels 361
15.2 Des obstacles physiques et géographiques 362
15.3 Des obstacles économiques 364
15.4 Des obstacles comportementaux 365
15.5 Des facilitants ou des contraintes ? 366

Pour terminer le repas : un régime de la faim pour les PSH 369

Recommandations 374

Bibliographie 375

Annexe 1. Affiche de sollicitation 412

Annexe 2. Affiche de sollicitation – hors Montréal 413

Annexe 3. Formulaire d'information et de consentement 414

Annexe 4. Fiche d'identification des participantes 418

Annexe 5. Guide d'entretien 422

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1. Pourcentage de ménages en situation d'insécurité alimentaire selon la capacité du principal soutien économique au Québec, 2021 53

Figure 1. Genre des personnes participantes 64
Figure 2. Âge des personnes participantes 64
Figure 3. Répartition des personnes participantes par type de limitation ou de condition 65
Figure 4. Répartition des personnes participantes par région administrative ... 65
Figure 5. Lieu de naissance des personnes participantes 66
Figure 6. Répartition des personnes participantes selon le plus haut diplôme obtenu 67
Figure 7. Principale source de revenus des personnes participantes 67
Figure 8. Montant du revenu mensuel personnel des participantEs 68
Figure 9. Situation de logement des personnes participantes 69
Figure 10. Principal moyen de transport utilisé par les personnes participantes pour leurs achats alimentaires 69
Figure 11. Recours aux ressources et services communautaires d'alimentation chez les personnes participantes 70
Figure 12. Répartition des personnes participantes par nombre de difficultés rencontrées liées à leur situation alimentaire 71

Liste des sigles et des abréviations

Aide à la vie domestique (AVD)

Aide à la vie quotidienne (AVQ)

Allocation autonomie à domicile (AAD)

Allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé (AIEH)

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Centre local de services communautaires (CLSC)

Chèque emploi-service (CES)

Coalition de parents d'enfants à besoins particuliers du Québec (CPEBPQ)

Comité consultatif Personnes handicapées (CCPH)

Commission canadienne des droits de la personne (CCDP)

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail du Québec (CNESST)

Contrat d'intégration au travail (CIT)

Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)

Déficience intellectuelle (DI)

Élève handicapéE ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)

Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI)

Enquête canadienne sur le revenu (ECR)

Entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD)

Fédération québécoise de l'autisme (FQA)

Formation à un métier semi-spécialisé (FMS)

Formation préparatoire au travail (FPT)

Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ)

Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU)

Insécurité alimentaire (IA)

Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS)

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (LAÉE)

Loi sur l'instruction publique (LIP)

Mesure du panier de consommation (MPC)

Mesure du revenu viable (MRV)

Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ)

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Moëlle Épinière et Motricité Québec (MÉMO-Qc)

Observatoire québécois des inégalités (OQI)

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels (PIDESC)

Personne en situation de handicap (PSH)

Prestation canadienne pour personne handicapée (PCPH)

Programme d'accès à l'égalité en emploi (PAÉE)

Programme d'adaptation du domicile (PAD)

Programme d’aide sociale (PAS)

Programme de développement de l’employabilité à l’intention des personnes handicapées (PDEIPH)

Programme de revenu de base (PRB)

Programme de solidarité sociale (PSS)

Programme d’exonération financière pour les services d’aide domestique (PEFSAD)

Programme d’habitation abordable du Québec (PHAQ)

Régie de l’assurance maladie du Québec (RAMQ)

Régime de rentes du Québec (RRQ)

Régime enregistré d’épargne-invalidité (REEI)

Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal métropolitain (RAAMM)

Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec (RAAQ)

Sécurité alimentaire (SA)

Services de garde éducatifs à l’enfance (SGEE)

Services spécialisés de main-d’œuvre pour personnes handicapées (SSMO-PH)

Société de l’assurance automobile (SAAQ)

Société québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI)

Soutien à domicile (SAD)

Transition de l’école vers la vie active (TÉVA)

Transport adapté (TA)

À propos d’Ex aequo

Fondé en 1980, Ex aequo est un organisme montréalais qui se consacre à la promotion et à la défense des droits des personnes ayant une déficience motrice. Nous faisons la promotion de l’accessibilité universelle comme moyen de rendre possible l’inclusion sociale.

Les différentes facettes de l’inclusion défendues par Ex aequo sont le transport, la vie municipale, la santé et les services sociaux, l’habitation, la parentalité, l’action citoyenne et la sécurité alimentaire.

La promotion et la défense des droits chez Ex aequo se réalisent par des activités par et pour les membres qui peuvent prendre différentes formes : information, formation, sensibilisation, représentation, concertation, mobilisation et dénonciation.

1. Pour mettre la table : introduction et présentation du projet

Au Québec, l'insécurité alimentaire (IA) s'impose de plus en plus dans les ménages et le taux d'IA ne cesse d'augmenter d'année en année : il a grimpé de 81,7 % entre 2019 et 2023 (Boucher et Fournier, 2025). Depuis 2023, c'est désormais 1 personne sur 5 qui vit de l'insécurité alimentaire dans la province (Boucher et Fournier, 2025). Les personnes en situation de handicap[1] sont affectées de manière disproportionnée par l'IA en comparaison à la population sans incapacité. En 2020-2021, c'était 10 % des personnes avec incapacité âgées de 12 ans et plus qui habitaient dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire, en comparaison à 6 % des personnes sans incapacité (Gouvernement du Québec, 2024). Quant à lui, le taux d'IA chez les ménages lorsque le principal soutien économique a une incapacité est 3 fois plus élevé que lorsque ce dernier n'a pas d'incapacité (Statistique Canada, 2021).

Face à ces constats, différentes questions se posent : pourquoi les personnes en situation de handicap (PSH) au Québec vivent-elles plus d'insécurité alimentaire que les personnes sans incapacité ? Comment l'insécurité alimentaire ou les difficultés qu'elles rencontrent pour se nourrir s'immiscent-elles dans leur routine alimentaire[2] ? Quelles sont les ressources et les activités en sécurité alimentaire[3] dont elles ont besoin afin de pouvoir se nourrir plus facilement ?

[1] Dans ce rapport de recherche, l'expression « personnes en situation de handicap » désigne des personnes qui présentent des limitations visuelles, auditives ou motrices, un trouble de la parole ou du langage ou qui vivent avec une déficience intellectuelle ou l'autisme. Notons que, pour désigner l'autisme ou la déficience intellectuelle, nous utilisons parfois le terme « condition ».

[2] « Les différentes étapes qui composent une routine alimentaire sont les suivantes : planifier les repas et les achats alimentaires, se déplacer aux lieux d'approvisionnement alimentaire, se procurer et faire ses choix alimentaires, cuisiner, manger et gérer les restes de table et les déchets.

[3] Dans les « ressources et activités en sécurité alimentaire », nous incluons tant l'aide alimentaire d'urgence, comme les banques alimentaires et les paniers alimentaires, que d'autres types d'initiatives alimentaires, comme les cuisines collectives, les popotes roulantes et les soupes populaires.

En se penchant sur ces interrogations, ce projet vise à identifier les enjeux que rencontrent les PSH pour se nourrir au Québec et qui entravent leur sécurité alimentaire (SA) et, dans les pires cas, les poussent à l'insécurité alimentaire. Les PSH ou celles ayant une condition forment un groupe avec des profils et des besoins variés. Ce projet tient ainsi compte des différents types de limitations et de conditions suivants : moteur, visuel, auditif, trouble du langage ou de la parole, déficience intellectuelle et autisme. Il couvre l'ensemble du Québec afin de considérer les différentes réalités que vivent les PSH pour se nourrir selon qu'elles résident en milieu urbain ou rural.

Ce travail de documentation nous apparaît essentiel alors que le handicap semble être un facteur de risque d'une sécurité alimentaire fragile ou de l'insécurité alimentaire. D'emblée, précisons que l'IA est une conséquence de la précarité financière et d'un pouvoir d'achat moindre (Chénier et al., 2023 ; Fournier, 2022 ; INSPQ, 2022). Ce n'est donc pas surprenant que les PSH ou celles présentant une condition vivent de l'IA de manière disproportionnée au Québec : elles sont surreprésentées parmi les personnes en situation de pauvreté (Office des personnes handicapées du Québec, 2022). En plus d'avoir souvent un maigre revenu, ces personnes font face à des dépenses importantes par rapport à leur situation de handicap (Dumais et Ducharme, 2017 ; Hadfield-Spoor et al., 2022). Par exemple, certaines PSH déboursent leur argent personnel pour obtenir des soins de santé et de l'aide à la préparation des repas. Certaines doivent aussi assumer les frais des aides techniques qu'elles nécessitent. Ce n'est pas sans conséquence : payer pour son handicap signifie d'avoir moins de revenus disponibles pour se nourrir.

C'est sans compter que la crise du logement au Québec augmente l'IA des ménages (Torres, 2025), dans un contexte où déjà peu de logements adaptés sont disponibles pour les PSH. Loger les PSH de manière digne ne semble pas non plus être une priorité du gouvernement québécois. Il arrive que celui-ci

suspende à sa guise et sans préavis les programmes qui permettent aux PSH d'adapter leur domicile, comme cela a été le cas avec le Programme d'adaptation du domicile en avril 2025.

À cela s'ajoute que les PSH rencontrent de multiples obstacles pour accéder aux commerces d'alimentation ou aux banques alimentaires (Schwartz et al. 2019 ; 2023). Elles rencontrent aussi des obstacles pour se déplacer à des lieux d'approvisionnement alimentaire comme les épiceries, les dépanneurs et les banques alimentaires (Coveney et O'Dwyer, 2009).

Malgré ces constats alarmants, on en connaît peu sur les liens entre le handicap et la sécurité alimentaire au Québec, car aucune recherche n'a porté sur ce sujet. En comparaison, certains travaux dans la littérature scientifique anglophone au Canada et aux États-Unis se sont penchés sur cette question (Huang et al., 2010 ; Schwartz et al., 2019 ; 2023 ; Hadfield-Spoor et al., 2022). En réalisant ce projet, nous voulons donc renverser la tendance. Nous voulons inclure les PSH dans les discussions sur l'insécurité alimentaire et la sécurité alimentaire en contexte québécois. Nous souhaitons rendre visibles les causes de leur IA ainsi que les barrières qu'elles rencontrent pour se nourrir et qui fragilisent leur sécurité alimentaire.

1.1 La mise en bouche : les questions principales et les objectifs de recherche

Dans le cadre de ce projet, nous cherchons à répondre à 3 différentes questions et nous avons 3 objectifs. Pour y parvenir, nous avons séparé le projet en 2 volets. D'abord, dans le premier volet du projet, nous souhaitons identifier ce qui mène les PSH à vivre de la précarité financière et, en conséquence, de l'IA. Nous souhaitons aussi tenir compte de la manière dont cette précarité financière

rend difficile l'accès économique à de la nourriture pour les PSH ou celles ayant une condition. Notre première question est donc la suivante :

> **Quelles sont les causes systémiques de l'insécurité alimentaire chez les personnes en situation de handicap au Québec ?**

Le premier volet a pour objectif de cerner les causes systémiques menant les PSH à se retrouver en situation de précarité financière et d'insécurité alimentaire. Il y a plusieurs causes à l'IA et différents déterminants influencent la SA d'une personne ou d'un groupe (Chénier et al., 2023). Parmi ceux-ci, on retrouve les conditions de vie. Les conditions de vie sont façonnées par le niveau socioéconomique[4] d'une personne et par le coût des biens et services essentiels, dont ceux liés au logement et à la santé. Les conditions de vie déterminent le revenu disponible et le pouvoir d'achat pour se nourrir. Elles correspondent aussi au déterminant le plus significatif de la SA des ménages (Chénier et al., 2023).

Dans le premier volet du projet, nous traitons donc des obstacles que rencontrent les PSH en matière d'éducation, d'emploi et de revenus. Toujours dans ce même volet, nous explorons certaines dépenses que les PSH assument pour tenir compte de leurs limitations ou de leur condition, en particulier en matière d'habitation et de santé. Nous traitons aussi de certains enjeux qu'elles rencontrent dans ces sphères. Aborder ces différentes thématiques nous permet de dresser un portrait des conditions de vie des PSH et, en conséquence, d'identifier les causes qui les mènent à vivre de l'IA.

L'insécurité alimentaire n'est pas que liée à la précarité financière. D'autres déterminants de la sécurité alimentaire l'influencent aussi, comme l'accès aux

[4] Selon Chénier et al. (2023), le niveau socioéconomique d'une personne relève de son niveau de scolarité, de ses revenus et du type d'emploi qu'elle occupe.

aliments ou le respect des préférences alimentaires de chaque personne. Le deuxième volet du projet porte donc sur le déroulement de la routine alimentaire des PSH et sur leur recours aux ressources et activités en sécurité alimentaire. Dans ce volet, nous cherchons à répondre aux 2 questions suivantes :

Comment se déroulent leur routine alimentaire et leur recours aux ressources et activités de sécurité alimentaire et quels sont les obstacles, les besoins et les éléments facilitants qu'elles y rencontrent ?

Quelles sont les ressources et activités de sécurité alimentaire nécessaires pour elles et les conditions essentielles à leur mise en accessibilité ?

Pour répondre à ces 2 dernières questions, nous poursuivons 2 objectifs. D'une part, se pencher sur le déroulement de la routine alimentaire des PSH et sur leur recours aux ressources et activités de sécurité alimentaire a pour but de cerner les défis qu'elles y rencontrent. Cela vise aussi à dégager leurs besoins et les éléments qui rendent plus facile pour elles de se nourrir. D'autre part, à partir de ces obstacles, de ces besoins et de ces facilitants, nous visons à identifier les ressources et les activités en SA les plus requises par les PSH. L'idée est aussi de dégager les conditions nécessaires pour les rendre accessibles.

Pour résumer, dans ce projet, nous nous penchons sur différents facteurs qui peuvent créer des inégalités en alimentation et fragiliser la SA des PSH. Nous voulons documenter les barrières que rencontrent les PSH pour se nourrir ainsi que l'insécurité alimentaire qu'elles vivent, afin de mieux les comprendre et de

lutter contre celles-ci. Nous espérons que cela jette les bases pour amorcer une discussion collective sur les pistes de solution possibles pour favoriser la sécurité alimentaire des PSH au Québec.

1.2 Au menu : la structure du rapport

Ce rapport est structuré en différentes parties. Tout d'abord, nous définissons les différentes notions qui se trouvent au cœur de ce projet : le handicap, le capacitisme, la sécurité alimentaire et l'insécurité alimentaire. Nous précisons ensuite le contexte dans lequel s'inscrit ce projet. Pour ce faire, nous dressons un portrait de la prévalence de l'incapacité au Québec et un portrait de l'insécurité alimentaire des PSH au Canada et au Québec. Nous poursuivons en précisant la démarche méthodologique que nous avons employée pour parvenir à répondre à nos 3 questions et à nos 3 objectifs de recherche, avant d'exposer les résultats que nous avons dégagés dans le cadre des 2 volets du projet. Ce sont premièrement les résultats sur les causes systémiques de l'insécurité alimentaire et de la précarité financière chez les PSH que nous mettons en évidence. Deuxièmement, nous traitons des résultats sur le déroulement de leur routine alimentaire. Dans cette même partie, nous mettons au jour les ressources de sécurité alimentaire que les PSH jugent nécessaires pour se nourrir ainsi que les conditions requises pour les rendre accessibles. Notre rapport se conclut par des recommandations phares pour favoriser la sécurité alimentaire des PSH au Québec et lutter contre leur insécurité alimentaire.



2. Nos ingrédients principaux : les notions clés du projet

Dans cette partie du rapport, nous définissons les différentes notions clés de ce projet : le handicap, le capacitisme, la sécurité alimentaire et l'insécurité alimentaire. Nous concluons en mettant en évidence la manière dont ces notions permettent de répondre à nos questions et nos objectifs de recherche.

2.1 Le handicap, c'est quoi ?

Différentes approches sont employées pour comprendre et définir le handicap. Nous en présentons 2 dans cette section : les modèles médical et social de compréhension du handicap. Définir ces approches permet d'exposer les divergences qu'elles renferment et de préciser la définition du handicap que nous adoptons dans le cadre de ce projet.

2.1.1 Le modèle médical de compréhension du handicap

Le modèle médical de compréhension du handicap met « l'accent sur la déficience ou l'état d'une personne […] [et] sur la prévention, le traitement ou la guérison du handicap » (Emploi et Développement social Canada, 2024 : 7). C'est cette approche qui est employée par le gouvernement du Québec dans la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. Selon cette loi, une personne handicapée représente « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » (art. 1, al. g)

Dans cette définition, la déficience renvoie à une caractéristique inhérente d'un individu, soit à l'aspect organique d'une partie de son corps. Quant à l'incapacité,

celle-ci relève de la déficience et correspond aux aptitudes d'une personne, plus particulièrement à son fonctionnement. Deux caractéristiques de l'incapacité sont retenues dans cette définition : celles significative et persistante. La première fait référence au degré de sévérité et de gravité de l'incapacité. L'incapacité n'est plus significative dès lors où l'usage d'une aide technique contribue à ce qu'une personne ne rencontre plus d'obstacles. Quant à elle, la persistance de l'incapacité relève du maintien de celle-ci dans le temps, c'est-à-dire qu'il n'est pas possible d'en prévoir la disparition. Enfin, les obstacles sont liés aux difficultés rencontrées dans la réalisation d'activités de la vie domestique et quotidienne.

Certains critères d'admissibilité à différents programmes gouvernementaux offerts par les ministères et organismes publics québécois sont, par ailleurs, établis en prenant appui sur cette définition (Gouvernement, 2024). Or, cette définition attribue la responsabilité du handicap à la personne « handicapée » elle-même et met l'accent sur la condition biomédicale de celle-ci. Cette définition ne prend pas en compte les facteurs environnementaux dans les difficultés que peut rencontrer une personne « handicapée ». En adoptant le modèle médical, cette définition que privilégie le gouvernement québécois est plus restrictive que si elle s'inscrivait dans le modèle social de compréhension du handicap. Nous définissons ce modèle dans ce qui suit.

2.1.2 Le modèle social de compréhension du handicap

Pour ce projet, nous concevons le handicap à partir du modèle social, car il offre à notre avis une perspective plus complète et juste de ce qu'est le handicap. Afin de définir ce que constitue une situation de handicap, Statistique Canada (2023) s'appuie sur une définition sociale de l'incapacité : « L'incapacité résulte de l'interaction entre les limitations fonctionnelles d'une personne et les obstacles

auxquels elle fait face dans son environnement, y compris les obstacles sociaux et physiques qui compliquent la vie quotidienne » (Pianosi et al., 2023). Dans cette définition, l'incapacité est perçue comme évolutive et intermittente ; elle n'est pas figée ni stable (Morris et al., 2019). Pour aller plus loin, cette approche se traduit par l'idée que :

> Les personnes sont en situation de handicap en raison des barrières existant dans la société, et non en raison de leur déficience ou de leurs différences. L'organisation sociale est perçue comme une source importante de limitation et d'expérience de handicap pour la personne. L'état ou le handicap d'une personne n'est pas un problème lorsque la société élimine les obstacles. (Emploi et Développement social Canada, 2024 : 7)

Selon cette approche, le « handicap » est une construction sociale. Une personne n'est pas « handicapée », mais plutôt en « situation de handicap ». Dans ce modèle, la responsabilité de la situation de handicap n'est pas qu'attribuée à l'individu lui-même, mais à la société tout entière.

Le modèle social tient compte de facteurs environnementaux, dont des facteurs sociaux et physiques, dans la « production » d'une situation de handicap (Pianosi et al., 2023, RIPPH, 2021). Les obstacles sociaux désignent des attitudes négatives envers les PSH, dont les préjugés, la stigmatisation et la discrimination. Les obstacles physiques réfèrent, quant à eux, à la manière dont l'accessibilité physique et l'aménagement des bâtiments ont été conçus sans tenir compte des PSH et de leurs besoins. Ils renvoient aussi à la méconnaissance et l'ignorance générales des besoins des PSH. On peut repérer ces obstacles dans différentes caractéristiques physiques des bâtiments, dont le climat, le temps, le bruit, la luminosité, l'électricité et le magnétisme, l'architecture et les technologies (RIPPH, 2021). Prenons en exemple le manque

d'accessibilité physique de nombreuses stations de métro de la Ville de Montréal, de commerces de proximité ou encore l'élaboration de programmes et services effectuée sans tenir compte des besoins des PSH. En ignorant, marginalisant et excluant les PSH, ces différents facteurs contribuent au développement et au maintien de situations de handicap. L'élimination d'obstacles environnementaux contribuerait ainsi à les réduire.

Maintenant que nous avons campé notre définition du handicap dans le modèle social de compréhension de celui-ci, nous définissons ensuite le système d'oppression que subissent les PSH : le capacitisme.

2.2 Le capacitisme, c'est quoi ?

En tant que système d'oppression, le capacitisme fait référence aux partages de croyances qui dévalorisent et limitent le plein potentiel des PSH (Commission ontarienne des droits de la personne, 2016). Celui-ci s'appuie surtout sur l'idée que les PSH ne sont « pas capables ». Selon la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP), le capacitisme est un système

> selon lequel une personne handicapée est moins digne d'être traitée avec respect et égard, moins apte à contribuer et à participer à la société ou moins importante intrinsèquement que les autres. Le capacitisme peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et être inscrit dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société. Il peut restreindre les possibilités offertes aux personnes handicapées et réduire leur participation à la vie de leur collectivité. (CODP, 2016)

Le capacitisme constitue donc un système de reproduction d'inégalités entre personnes avec incapacités et sans incapacité. Il se retrouve dans les lois, les

politiques et les pratiques de notre société ainsi que dans différents secteurs comme l'éducation, l'emploi, l'habitation et la santé.

En tant que réalité sociale, le capacitisme est un système de croyances et d'oppression fondé « sur l'exclusion des corps [jugés] non conformes et des personnes qui les habitent » (Masson, 2013 : 105). Cette exclusion se traduit entre autres par des attitudes négatives ainsi que des préjugés, des stéréotypes et de la stigmatisation à l'égard des PSH. Par exemple, un employeur qui refuse d'embaucher une PSH selon la croyance erronée que celle-ci ne serait « pas capable » d'effectuer l'emploi pour lequel elle pose sa candidature adopte une pratique capacitiste. Dans ce cas-ci, cela peut être discriminatoire.

L'exclusion peut aussi se manifester par l'absence de prise en compte des besoins des PSH dans la construction d'infrastructures ou lors du développement de programmes ou de services. Prenons en exemple l'inaccessibilité physique de commerces essentiels, comme les épiceries, ou l'inaccessibilité des réseaux de transport en commun. En ne pouvant pas accéder à ces lieux, les PSH en sont exclues. À partir de ces exemples, on comprend que le capacitisme peut poser des obstacles dans l'accès aux aliments des PSH et contribuer à leur IA (Schwartz et al., 2021).

En résumé, le capacitisme fait référence à la manière dont on construit la société québécoise sans tenir compte des PSH, contribuant ainsi à les exclure et à ne pas les considérer comme des personnes à part entière. Le capacitisme participe donc à produire les inégalités sociales que vivent les PSH et s'inscrit à la base de leur insécurité alimentaire.

2.3 La sécurité alimentaire, c'est quoi ?

Dans les dernières décennies, la littérature scientifique et les organisations internationales, dont l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), ont contribué de manière significative à définir la notion de sécurité alimentaire (Clapp et al., 2022 ; FAO, 2023). Selon la FAO, la SA

> existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires afin de mener une vie saine et active. (FAO, 2001, cité dans Cooperazione Internazionale, 2023)

En tant que « réalité collective » (Chénier et al., 2023), la SA fait référence à un état visé pour une population et un territoire donnés. Elle constitue aussi un déterminant social de la santé. On constate en effet que les personnes qui vivent de l'IA sont en moins bonne santé que celles qui sont en situation de sécurité alimentaire (Chénier et al., 2023). L'état de sécurité alimentaire d'une population, d'un groupe ou d'une personne s'évalue en fonction de différents indicateurs, soit les dimensions de la SA ainsi que ses déterminants individuels et collectifs. Ainsi, en plus d'être une réalité collective et un déterminant social de la santé, la sécurité alimentaire est un état pouvant être mesuré.

2.3.1 Les dimensions de la sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire comporte 6 dimensions qui permettent d'évaluer l'état de celle-ci chez une population ou un groupe de personnes. Ces dimensions permettent aussi de définir ce que constitue une situation de SA (Cooperazione Internazionale, 2023). Elles sont dynamiques, interreliées et en constante interaction. Pour qu'une personne ou une population soit considérée en état de

sécurité alimentaire, ces 6 dimensions doivent être respectées en même temps. Sans quoi, les différentes barrières qui limitent l'exercice de ces dimensions sont un frein à une alimentation suffisante et équilibrée. Dans ce rapport, nous nous penchons sur 4 des 6 dimensions de la sécurité alimentaire. Nous écartons les dimensions de la stabilité des approvisionnements alimentaires et de la durabilité des systèmes alimentaires et nous ne retenons que les suivantes :

1. la disponibilité des aliments ;
2. l'accès aux aliments ;
3. l'utilisation des aliments ;
4. l'agentivité des personnes.

Pour approfondir la définition de la notion de sécurité alimentaire, nous précisons ces 4 dimensions dans les prochaines sous-sections.

2.3.1.1 La disponibilité des aliments

La disponibilité des aliments fait référence à l'approvisionnement alimentaire sur un territoire et pour une population. Elle renferme différents facteurs comme la quantité, la variété, la qualité nutritionnelle et la fraîcheur de l'offre alimentaire dans un milieu donné (Durette et Paquette, 2021 ; Jalbert-Arsenault et al., 2017). Pour qu'une offre alimentaire soit considérée de qualité, les aliments disponibles doivent être nutritifs en fréquence et en quantité suffisantes (Table québécoise sur la saine alimentation et al., 2021). Elle doit aussi répondre aux préférences personnelles des personnes (Jolly et Colombo, 2018). La disponibilité des aliments, de plus, est reliée à la disponibilité des ressources alimentaires ainsi qu'au nombre et aux types de commerces alimentaires et de restaurants dans une région donnée (Robitaille et Bergeron, 2013 ; Jolly et Colombo, 2018).

2.3.1.2 L'accès aux aliments

L'accès aux aliments correspond à la capacité des personnes à pouvoir accéder à des aliments adéquats et dignes. Cette dimension de la sécurité alimentaire est divisée selon les composantes suivantes : économique, physique, géographique et sociale. Nous présentons l'ensemble de ces composantes ci-dessous.

2.3.1.2.1 L'accès économique

L'accès économique fait référence à la capacité des personnes à pouvoir acheter des aliments adéquats et nutritifs à un coût abordable (Chénier et al., 2023). Cette composante est liée aux prix des aliments ainsi qu'aux revenus disponibles pour se procurer des aliments nutritifs, de manière régulière et selon ses besoins (Durette et Paquette, 2021 ; Table québécoise sur la saine alimentation et al., 2021). De plus, le pouvoir d'achat des ménages, déterminé par le coût des biens et services essentiels ainsi que le niveau socioéconomique[5] d'une personne, influence l'accès économique aux aliments (Chénier et al., 2023). Cet accès est donc garanti lorsque des personnes détiennent « un pouvoir d'achat suffisant pour couvrir leurs besoins essentiels, sans compromettre leur capacité à s'alimenter sainement, dans la dignité et sans devoir recourir à des mesures charitables » (Chénier et al., 2023 : 11).

2.3.1.2.2 L'accès physique et géographique

L'accessibilité physique aux aliments renvoie à la capacité des personnes à accéder à des aliments adéquats ainsi qu'aux lieux d'approvisionnement

[5] Rappelons que le niveau socioéconomique d'une personne se détermine selon son niveau de scolarité et de revenus ainsi que par le type d'emploi qu'elle occupe (Chénier et al., 2023). De plus, mentionnons que certaines personnes n'occupent pas d'emploi, ce qui influence aussi leur niveau socioéconomique.

alimentaire comme les commerces d'alimentation et les ressources d'aide alimentaire (Chénier, 2017). Pensons, par exemple, à la présence de rampes d'accès pour les personnes ayant des limitations motrices ou à l'accessibilité des sites Internet des épiceries aux personnes ayant des limitations visuelles.

L'accès physique se recoupe à l'accès géographique aux aliments. L'accès géographique correspond à la capacité des personnes à pouvoir se déplacer pour accéder aux lieux d'approvisionnement alimentaire. Cette dimension peut se mesurer selon : 1) la distance entre la maison et le lieu d'approvisionnement ; 2) le temps pour s'y rendre ; 3) la présence ou non de transport disponible et accessible pour l'approvisionnement alimentaire et 4) la localisation et la présence (ou non) de commerces et de services alimentaires diversifiés dans le milieu de vie d'une personne (Robitaille et Bergeron, 2013 ; Durette et Paquette, 2021 ; Audet et al., 2023 ; Table québécoise sur la saine alimentation et al., 2021 ; Regroupement des cuisines collectives du Québec, 2025). Concernant les PSH, pensons au manque d'accessibilité des transports en commun, ce qui peut compliquer leurs déplacements vers des lieux d'approvisionnement alimentaire.

2.3.1.2.3 L'accès social et la notion d'acceptabilité

L'accès social et l'acceptabilité font référence à la concordance d'un lieu d'approvisionnement et des aliments disponibles et accessibles aux préférences, aux valeurs, aux croyances et aux besoins de la personne ou d'une population donnée (Regroupement des cuisines collectives du Québec, 2024 ; Audet et al., 2023 ; Robitaille et Bergeron, 2013). En d'autres mots, que les aliments soient adéquats pour la personne. Pensons à une personne végétarienne qui recevrait des plats avec de la viande de la part d'une ressource alimentaire. Cela ne respecterait pas ses préférences personnelles ni ses valeurs, ce qui pourrait atteindre sa dignité.

2.3.1.3 L'utilisation des aliments

L'utilisation des aliments correspond à la capacité d'une personne à pouvoir utiliser les aliments qui lui sont accessibles et disponibles (Clapp et al., 2022). L'utilisation des aliments fait référence aux connaissances et aux compétences culinaires de base d'une personne, à sa capacité de posséder et d'utiliser des outils pour cuisiner et, enfin, à l'accès à un environnement adapté pour ce faire. Cette dimension interagit avec celle de l'accès, notamment l'accès à des moyens de cuisiner et de conserver des aliments. Certaines PSH n'ont pas de cuisine adaptée à leurs besoins. Par exemple, plusieurs électroménagers utilisent des commandes tactiles, un affichage numérique non lisible et des marquages trop petits, ce qui rend difficile de cuisiner pour les personnes ayant des limitations visuelles. D'autres personnes n'ont pas de four pour cuisiner ou de frigidaire pour conserver la nourriture préparée.

2.3.1.4 L'agentivité des individus

En matière de sécurité alimentaire, l'agentivité relève entre autres de la capacité d'agir et du pouvoir des personnes « à prendre [leurs] propres décisions sur ce qu'[elles] mangent et ce qu'[elles] produisent […] » (Cooperazione Internazionale, 2023 : 10). L'agentivité renvoie à la capacité d'une personne de décider de ses choix alimentaires et de prendre part aux processus décisionnels des systèmes alimentaires. La notion d'agentivité est reliée aux inégalités et aux rapports de pouvoir présents dans et à l'extérieur des systèmes alimentaires (Clapp et al., 2022). Elle met au jour que les inégalités sociales retirent la capacité décisionnelle et l'autodétermination des individus en matière d'alimentation (Makombe, 2023). En exposant les inégalités alimentaires, cette dimension vise à redonner du pouvoir aux individus afin de lutter contre les rapports de force présents dans les systèmes alimentaires. Étant liée aux droits de la personne, à

la démocratie et à la dignité (Clapp et al., 2022), l'agentivité représente une dimension de la SA essentielle pour une quête de justice sociale en alimentation.

Ensemble, les différentes dimensions de la sécurité alimentaire offrent des outils pour comprendre la réalité collective que constitue la SA et en mesurer l'état.

2.3.2 Les déterminants individuels et collectifs de la sécurité alimentaire

Les déterminants individuels et collectifs de la SA correspondent aux facteurs qui créent des écarts entre certains groupes en matière de ressources et d'opportunités d'accès à des aliments adéquats en quantité suffisante (Chénier et al., 2023). Ces déterminants sont des repères qui, conjugués aux dimensions de la SA, permettent d'analyser l'état de sécurité alimentaire d'un groupe ou d'une personne. Ils permettent aussi de comprendre les causes qui peuvent mener à l'IA. Pour approfondir la définition de la SA retenue dans ce rapport, nous définissons ces 2 catégories de déterminants dans ce qui suit.

Dans un premier temps, les déterminants individuels de la sécurité alimentaire renvoient aux « caractéristiques personnelles ou au parcours de vie des ménages » (Chénier et al., 2023 : 24). Ces déterminants influencent l'accès à une alimentaire adéquate et digne. Ils renvoient entre autres au fait d'être locataire, à un faible revenu, à un bas niveau de scolarité, à des dépenses imprévues ou au manque de compétences et de connaissances culinaires d'une personne.

Dans un deuxième temps, les déterminants collectifs sont ceux ayant un effet plus significatif sur la sécurité alimentaire. Ils font référence « aux facteurs environnementaux de nature économique, physique, politique et socioculturelle au sein des collectivités et, plus globalement, de la société » (Chénier et al., 2023). Toujours selon Chénier et al. (2023), les déterminants structurels de la sécurité alimentaire sont répartis comme suit :

- l’accès économique et physique aux aliments ;
- le système alimentaire (production, transformation, distribution, consommation et valorisation des aliments) ;
- le coût des biens et services essentiels (logement, transport et santé) ;
- le statut socioéconomique (niveau de scolarité, revenus et type d’emploi occupé).

Pour agir sur les différents déterminants individuels et collectifs de la SA, plusieurs types d’interventions existent. Pensons aux banques alimentaires, aux soupes populaires, aux jardins communautaires, aux marchés et épiceries solidaires et aux cuisines collectives. Bien que les initiatives soient nombreuses, elles n’agissent pas de la même manière pour favoriser la sécurité alimentaire et diminuer l’insécurité alimentaire (Chaire CACIS, 2024).

N’agir que sur les déterminants individuels ne permet pas de garantir la SA sur le long terme, car ces initiatives sont « peu durables » si elles ne sont pas complétées par d’autres qui agissent sur les déterminants collectifs (Chénier et al., 2023). Par exemple, les paniers alimentaires ou les activités de développement des connaissances ou compétences culinaires peuvent être des initiatives intéressantes. Cependant, elles demeurent insuffisantes si les conditions de vie des ménages ne s’améliorent pas et si les ménages n’obtiennent pas de revenus suffisants pour se procurer de la nourriture sur le long terme. Ainsi, bien que les banques alimentaires soient importantes pour soulager la faim de certaines personnes et agissent donc sur leur IA, elles n’assurent pas leur SA sur le long terme.

Pour garantir la SA d’une population sur un territoire donné, ce sont donc les initiatives qui visent les déterminants collectifs qui sont les plus porteuses, car elles améliorent les conditions de vie des personnes (Chénier et al., 2023 ; Chénier, 2017). Pensons entre autres à la mise en place d’un revenu viable

(Hurteau, 2018), à la création de logements sociaux ou à la tarification sociale du transport en commun (Chénier et al., 2023). À cela peut s'ajouter d'autres types d'initiatives intéressantes comme l'implantation d'un réseau d'épiceries publiques (Patel et al., 2026) ou l'adoption d'une loi-cadre sur le droit à l'alimentation (Regroupement des cuisines collectives du Québec, 2024).

Pour résumer, la SA relève du « systémique », c'est-à-dire des barrières et inégalités structurelles présentes dans notre société pour certains groupes de la population. Ces obstacles structurels contribuent à ce que ces groupes rencontrent des écarts « injustes et évitables » dans les « opportunités d'accéder à des aliments sains » (Chénier et al., 2023 : 6). Ce sont ainsi les dimensions et les déterminants de la SA qui peuvent conduire une personne ou un groupe à vivre de l'insécurité alimentaire ou à avoir un état de sécurité alimentaire fragile.

2.4 L'insécurité alimentaire, c'est quoi ?

L'insécurité alimentaire renvoie à la notion de « faim ». De manière générale, elle fait référence aux initiatives d'aide alimentaire d'urgence liées au don et à la charité comme les banques alimentaires. Santé Canada (2020) définit l'IA comme « l'incapacité de se procurer ou de consommer des aliments de qualité, ou en quantité suffisante, de façon socialement acceptable, ou encore l'incertitude d'être en mesure de le faire ». Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2022), l'insécurité alimentaire est un enjeu de santé publique et une « barrière importante à une alimentation équilibrée ».

L'insécurité alimentaire est une réalité mesurable selon 3 différents niveaux (Uppal, 2023). D'une part, l'insécurité alimentaire marginale correspond à l'inquiétude de manquer de nourriture ou de devoir restreindre ses choix alimentaires en raison d'un manque de ressources financières. D'autre part, celle

modérée renvoie à la réduction de la qualité ou de la quantité des aliments consommés en raison d'un manque de ressources financières. Enfin, l'insécurité alimentaire grave consiste à devoir sauter des repas et à avoir un apport alimentaire réduit. Dans les pires cas, ce niveau correspond aussi à ce qu'une personne passe un ou plusieurs jours sans nourriture.

Chez une personne, les niveaux d'insécurité alimentaire peuvent varier dans le temps. Selon l'INSPQ (2022), « l'insécurité alimentaire est généralement de nature transitoire ou épisodique, mais elle peut être vécue de manière chronique ou régulière ». Chénier et al. (2023) indiquent que l'insécurité alimentaire transitoire peut, par exemple, être une conséquence d'un changement d'emploi ou d'une séparation. Quant à elle, l'insécurité alimentaire chronique fait surtout référence aux revenus, dont un salarié avec un faible salaire ou aux prestations insuffisantes des programmes d'aide de dernier recours.

2.4.1 La précarité financière comme cause principale de l'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire est liée aux dimensions ainsi qu'aux déterminants individuels et collectifs de la sécurité alimentaire. En d'autres mots, l'insécurité alimentaire est influencée par des structures sociales, économiques, politiques, culturelles et environnementales (Jolly et Colombo, 2018). Plusieurs systèmes d'oppression, dont le capacitisme et le capitalisme, interagissent au sein de ces structures et créent des conditions de vie inégales. Ces dernières en viennent à produire des inégalités en alimentation, à fragiliser la sécurité alimentaire de certains groupes, dont les PSH, et à les contraindre à l'insécurité alimentaire.

C'est donc sans surprise que l'insécurité alimentaire est une conséquence d'un manque de ressources financières. Selon l'INSPQ (2022), l'insécurité alimentaire est un « reflet de la pauvreté ». L'Observatoire québécois des inégalités (OQI)

précise à ce sujet que « la principale cause immédiate de l'insécurité alimentaire des ménages est le manque de ressources financières, qui résulte d'inégalités persistantes et de politiques sociales insuffisantes » (Fournier, 2022 : 4). Autrement dit, la précarité financière et l'IA sont le produit d'inégalités sociales et de politiques publiques inadaptées pour les contrer. Si l'IA est surtout liée aux revenus, elle ne s'y limite pas. Pensons au fait qu'une personne peut détenir les revenus nécessaires pour se nourrir, mais qu'en cas d'inaccessibilité physique ou géographique à des aliments, elle peut vivre de l'IA (Jolly et Colombo, 2018).

2.5 Liens entre les notions clés et les objectifs du projet

Dans ce projet, nous nous appuyons sur les notions présentées dans cette partie du rapport — modèle social de compréhension du handicap, capacitisme, sécurité alimentaire et insécurité alimentaire — pour répondre à nos questions et à nos objectifs de recherche. L'insécurité alimentaire ne représente que la pointe de l'iceberg des obstacles systémiques qui interagissent pour créer une telle situation. Nous jugeons ainsi nécessaire de dépasser la lentille réductrice de l'insécurité alimentaire pour aussi tenir compte de la SA, dont ses dimensions ainsi que ses déterminants individuels et collectifs. De fait, se pencher sur la routine alimentaire des PSH nous apparaît porteur, car cela nous permet de cerner les différentes barrières qu'elles rencontrent dans l'ensemble des étapes de cette routine pour se nourrir.

Dans le même ordre d'idées, nous considérons aussi que le modèle social de compréhension du handicap, soit l'interaction entre les facteurs individuels ainsi que les obstacles sociaux et physiques, est un outil d'analyse intéressant pour ce projet. Il permet de tenir compte des obstacles qui produisent une situation de handicap et qui influencent la sécurité alimentaire des PSH, dont leur accès physique, économique et géographique à une alimentation en qualité et quantité

suffisantes. Enfin, nous considérons que le capacitisme se situe à la base des inégalités sociales et des inégalités en alimentation que rencontrent les PSH. Il orchestre donc leur IA et leurs difficultés pour se nourrir. À notre avis, s'appuyer sur ces différentes notions offre une perspective plus large et complète afin de comprendre les réalités complexes que sont la SA fragile et de l'IA des PSH.

Ensemble, ces différents concepts clés permettent de saisir les causes de l'insécurité alimentaire des PSH que nous visons à dégager dans le premier volet du projet. À la lumière du rôle des déterminants collectifs sur l'IA, il nous apparaît essentiel de se pencher sur ceux-ci pour comprendre les fondements de cet enjeu que vivent les PSH. Nous nous intéressons ainsi aux conditions de vie des PSH qui les mènent à vivre de l'IA. Nous posons un regard sur les obstacles que rencontrent les PSH en éducation, en emploi et en matière de revenus, ce qui nous permet de tenir compte de leur niveau socioéconomique comme déterminant de la SA. De plus, en le croisant au handicap, nous traitons des barrières que vivent les PSH par rapport à certains biens et services essentiels, comme l'habitation et la santé, et qui représentent des déterminants de la SA. Nous traitons ainsi des défis que traversent les PSH pour se loger ainsi que des limites du soutien à domicile et de la couverture gouvernementale pour le remboursement des aides techniques.

Dans le cadre du deuxième volet, les dimensions et les déterminants de la SA permettent d'identifier les besoins et les éléments facilitateurs des PSH dans leur routine alimentaire ainsi que dans leurs recours aux ressources en SA. Enfin, en nous appuyant sur l'ensemble des notions définies dans cette section, nous dégageons les types d'obstacles qu'elles rencontrent pour se nourrir et pour avoir accès à des ressources et activités de SA.

3. La mise en place : le contexte du projet sous l'angle des statistiques

Dans cette partie, nous traitons du contexte dans lequel s'inscrit ce projet en dressant différents portraits statistiques. Nous établissons d'abord un portrait du handicap au Québec. Nous y présentons la prévalence de l'incapacité et mettons en lumière certaines inégalités socioéconomiques des PSH en contexte québécois. Considérant que le niveau socioéconomique d'une personne influence en grande partie son état de sécurité alimentaire, présenter les inégalités que vivent les PSH permet de jeter les premières bases pour comprendre leur IA. Nous enchaînons ensuite sur un portrait de l'IA des PSH au Canada et au Québec. Cela permet de mettre au jour certaines des inégalités que rencontrent les PSH en alimentation et de constater l'ampleur de l'IA des PSH. Nous terminons en établissant un portrait liant la précarité financière à l'insécurité alimentaire au Canada et au Québec.

3.1 Un portrait du handicap au Québec

Dans ce qui suit, nous nous penchons sur la population concernée par ce projet. Le portrait que nous présentons dévoile d'abord la prévalence du handicap au Québec selon différentes caractéristiques. À partir de certains facteurs socioéconomiques, nous révélons ensuite des inégalités que vivent les PSH en comparaison à la population sans incapacité.

3.1.1 La prévalence de l'incapacité selon certaines caractéristiques clés

En 2022, plus de 1 QuébécoisE sur 5 âgéE de plus de 15 ans était en situation de handicap, soit 21 % de la population québécoise (Statistique Canada, 2023a ; Office des personnes handicapées du Québec, 2026). À travers la province, les

taux d'incapacités varient en fonction des régions administratives. Selon les plus récentes données disponibles de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) (2026), en 2022, la région de l'Outaouais était celle dont le taux d'incapacité était le plus élevé au Québec (28 %), suivie de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (24 %). Les taux d'incapacités les plus bas se retrouvaient dans les régions de la Côte-Nord et de la Capitale-Nationale (17 %). Les taux d'incapacité des autres régions québécoises se trouvaient entre ces deux extrémités.

La prévalence de l'incapacité varie aussi selon le type d'incapacité et selon la sévérité de celle-ci. En 2022, les types d'incapacité les plus fréquents sont ceux relatifs à la douleur (61 %), à la flexibilité (36 %) et à la mobilité (35 %) (OPHQ, 2026). Les taux d'incapacité relatifs à la vision, à l'audition et au développement (déficience intellectuelle, autisme et déficience langage/parole) étaient moins élevés et se situaient respectivement à 23 %, 16 % et 6 %. Pour cette même année, 44 % des PSH détenaient une incapacité légère en comparaison à 19 % pour une incapacité modérée, 19 % pour une incapacité grave et 18 % pour une incapacité très grave (OPHQ, 2026). Au total, ce sont donc plus du tiers de ces personnes qui avaient une incapacité grave ou très grave.

Les données révèlent aussi que le genre et l'âge sont des facteurs déterminants dans la prévalence de l'incapacité. En 2022, c'était 23,6 % des femmes âgées de 15 ans et plus qui vivaient avec une incapacité comparativement à 18,2 % chez les hommes (OPHQ, 2026). Les femmes québécoises sont donc plus susceptibles de vivre avec une incapacité que les hommes.

La prévalence de l'incapacité augmente avec l'âge. En 2022, c'est près de 1 enfant sur 5 (19,2 %) qui vit avec une incapacité au Québec (OPHQ, 2026). Ce sont 6,4 % des enfants âgés de 0 à 4 ans qui présentent une incapacité, en comparaison à 20,8 % de ceux âgés de 5 à 11 ans et 27,2 % de ceux ayant 12 à 17 ans (OPHQ, 2026). Toujours pour la même année, c'était 29,8 % des

personnes de 65 ans et plus qui vivaient avec une incapacité, comparativement à 18,4 % chez les 15 à 64 ans et 16,4 % pour les jeunes âgés de 15 à 24 ans. On constate donc que le taux d'incapacité augmente avec l'âge (OPHQ, 2026).

À la lumière des données démographiques présentées, il ressort que le taux de personnes ayant des incapacités est significatif au Québec et que plusieurs QuébécoisEs vivent en situation de handicap. Des caractéristiques sont significatives dans la prévalence du handicap, dont le genre et l'âge.

3.1.2 Quelques inégalités socioéconomiques vécues par les PSH

En comparaison à la population sans incapacité, les PSH vivent des inégalités socioéconomiques en éducation, en emploi et en matière de revenus au Québec. Nous présentons certaines d'entre elles dans les prochaines sous-sections, car elles façonnent leur niveau socioéconomique.

3.1.2.1 Éducation

Les personnes avec incapacité et âgées de 15 ans et plus au Québec sont moins scolarisées que celles sans incapacité. C'est ce qu'illustrent les données disponibles sur le plus haut niveau de scolarité atteint selon la population de 15 ans et plus avec et sans incapacité. En 2022, 25 % des personnes avec incapacités ne possèdent pas de diplôme en comparaison à 16 % des personnes sans incapacité. Plus de personnes sans incapacité (29 %) obtiennent un diplôme d'études universitaires en comparaison aux personnes avec incapacités (23 %). Les personnes avec et sans incapacité possèdent toutefois des taux similaires d'obtention de diplôme d'études secondaires et de diplôme d'études collégiales. Ce sont 20 % des personnes dont le plus haut niveau de scolarité atteint est les études secondaires qui ont une incapacité contre 21 % pour les

personnes sans incapacité. Pour les études collégiales, le taux est le même pour ces 2 groupes, c'est-à-dire 17 %.

Au sein même de la population en situation de handicap, les taux de diplomation diffèrent selon la sévérité et le type d'incapacité (OPHQ, 2026). À titre illustratif, ce sont 33 % des personnes ayant une incapacité grave ou très grave qui sont sans diplôme d'études secondaires alors que ce taux est de 20 % pour les personnes qui vivent avec une incapacité modérée. Concernant les différents types de handicap, ce sont 1 personne sur 2 (51 %) ayant une incapacité liée au développement qui est sans diplôme d'études secondaires, en comparaison à 1 personne sur 3 (33 %) pour celles dont l'incapacité est liée à la mobilité et à près de 1 personne sur 4 (24 %) pour les personnes ayant des limitations visuelles.

3.1.2.2 Emploi

Selon les données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de 2022, 67 % des personnes avec incapacité âgées de 25 à 64 ans occupaient un emploi en comparaison à 80 % des personnes sans incapacité en 2022 (Gouvernement du Québec, 2024 ; OPHQ, 2026). Cela témoigne que les PSH sont en proportion moins nombreuses à occuper un emploi que celles sans incapacité.

Le taux d'emploi augmente selon le niveau de scolarité (Cloutier-Villeneuve, 2021 ; 2022 ; OPHQ, 2022 ; 2026). Ainsi, plus une personne détient un niveau de scolarité élevé, plus elle est susceptible d'occuper un emploi. Par exemple, en 2022, 37 % des personnes avec incapacité qui étaient sans diplôme d'études secondaires occupaient un emploi comparativement à 80 % pour celles qui possédaient un diplôme d'études collégiales ou universitaires (OPHQ, 2026). Respectivement, pour les personnes sans incapacité, ces taux se situaient à 58 % et 84 %. On constate que des inégalités existent dans le taux d'emploi selon le fait de vivre ou non avec une situation de handicap et selon le niveau de

scolarité. Puisque les PSH sont en général moins scolarisées, elles sont aussi moins susceptibles d'occuper un emploi. Cependant, pour le même niveau de scolarité, les données révèlent que les PSH demeurent moins susceptibles d'occuper un emploi que les personnes sans incapacité (OPHQ, 2026).

La gravité et le type de handicap sont des facteurs qui influencent aussi l'occupation ou non d'un emploi (Gouvernement du Québec, 2024 ; OPHQ, 2022 ; 2026). En 2022, 78 % des PSH ayant une incapacité légère ou modérée occupaient un emploi contre 43 % pour celles ayant une incapacité grave ou très grave. On observe que les PSH ayant une incapacité légère ou modérée détiennent un taux d'emploi similaire aux personnes sans incapacité. De leur côté, les personnes ayant des incapacités physiques (liées à la mobilité, à la flexibilité et à la dextérité) et celles ayant des incapacités d'apprentissage et de développement sont moins présentes sur le marché du travail en comparaison aux personnes sans incapacité. Ce sont les PSH ayant une incapacité visuelle ou auditive qui détiennent des taux d'emploi similaires aux personnes sans incapacité (OPHQ, 2022).

Diverses raisons pourraient expliquer ce constat (OPHQ, 2022). D'abord, parmi les types d'incapacités concernés par ce projet, les personnes ayant une déficience visuelle ou auditive sont celles qui estiment le moins que leur état de santé les empêche complètement de travailler. Ce sont aussi celles qui croient le moins que leur état limite la quantité ou le genre de travail qu'elles peuvent faire dans leur emploi actuel (OPHQ, 2022). Dans le même ordre d'idées, elles considèrent moins, en comparaison aux personnes ayant un autre type d'incapacité, que leur employeur actuel ou un employeur éventuel les considéraient « désavantagées » sur le plan du travail en fonction de leur incapacité. Enfin, elles sont moins portées à divulguer leur condition médicale à leur employeur.

3.1.2.3 Revenus

Les données révèlent que les personnes avec incapacité détiennent un revenu personnel annuel moins élevé en comparaison à celles sans incapacité (OPHQ, 2022 ; 2026). En 2022, au Québec, près de 1 PSH sur 3 a déclaré un revenu annuel de 15 000 $ à 29 999 $ en comparaison à 1 personne sans incapacité sur 5 (OPHQ, 2026). En 2022, les mêmes tendances persistaient. C'était 44 % des personnes avec incapacité de 25 ans et plus qui possédaient un revenu après impôt de moins de 30 000 $ (Statistique Canada, 2024). Pour les personnes sans incapacité, c'était 30 % d'entre elles qui se retrouvaient dans la même situation.

Le type et la gravité de l'incapacité influencent le fait qu'une PSH vive dans un ménage sous le seuil de faible revenu : plus l'incapacité d'une personne est grave, plus elle est susceptible de vivre dans un tel ménage (OPHQ, 2026). Quant aux différents types d'incapacité, les personnes ayant des limitations auditives sont moins à risque de vivre dans un ménage sous le seuil du faible revenu que celles qui vivent avec d'autres types d'incapacité (OPHQ, 2026).

Par ailleurs, selon l'ECI 2022 (OPHQ, 2026), les sources de revenu personnel des PSH sont variées. Parmi elles, 44 % détiennent un revenu d'emploi, 31 % reçoivent des prestations d'un régime de pension, 8 % reçoivent des prestations d'invalidité et 7 % sont bénéficiaires de prestations d'assistance sociale. Quant aux revenus d'emploi (Cloutier-Villeneuve, 2021), les PSH dont l'incapacité est légère ou modérée en possèdent des similaires aux personnes sans incapacité. C'est plutôt pour les personnes dont l'incapacité est grave ou très grave que les inégalités sont flagrantes. Selon les données de l'ECI de 2017, c'était près de 60 % des PSH dont l'incapacité s'inscrivait dans ces catégories de sévérité qui ont déclaré avoir un revenu d'emploi de moins de 30 000 $ en 2015. Chez les personnes sans incapacité, seules 30 % d'entre elles ont déclaré avoir un revenu

d’emploi de moins de 30 000 $. Les PSH sont donc 2 fois plus nombreuses à s’inscrire dans cette tranche de revenus.

Les inégalités auxquelles font face les PSH et que nous avons présentées dans les sections qui précèdent sont interreliées. Celles que rencontrent les PSH en éducation viennent façonner celles qu’elles vivent plus tard en matière d’emploi et de revenu. Puisque les PSH détiennent des taux de diplomation et de niveau de scolarité moins élevés, elles sont moins susceptibles d’occuper un emploi. Lorsqu’elles occupent un emploi, elles accèdent moins à des emplois de niveau de compétence élevée, ce qui s’inscrit en continuité du fait qu’elles sont moins scolarisées (Cloutier-Villeneuve, 2021). Elles sont aussi plus susceptibles d’occuper un emploi à temps partiel. Pour toutes ces raisons, les PSH ont donc un revenu moins élevé en comparaison à la population sans incapacité et sont plus susceptibles de se retrouver en situation de pauvreté.

3.2 Un portrait de l’insécurité alimentaire des PSH

Dans les dernières années, l’insécurité alimentaire au Canada et au Québec connaît des augmentations alarmantes (Uppal, 2023 ; Statistique Canada, 2024 ; Fournier et Boucher, 2024). Les prévisions de Banques alimentaires du Québec (2025) indiquent que nous ne verrons pas diminuer l’insécurité alimentaire de sitôt : l’organisme prévoit plutôt que les demandes d’aide alimentaire continueront d’exploser dans les années à venir (Rolland, 2026).

Cependant, tout le monde n’est pas égal devant les risques de vivre de l’insécurité alimentaire. Les données disponibles révèlent qu’au Canada et au Québec, les PSH sont plus touchées par l’insécurité alimentaire que la population sans incapacité et qu’elles en sont touchées de manière différente. Ainsi, dans ce qui suit, nous détaillons ces constats. Nous concluons en faisant ressortir

certains liens entre la précarité financière et l'insécurité alimentaire en contextes québécois et canadien.

3.2.1 L'insécurité alimentaire des PSH au Canada

Selon les données de l'Enquête canadienne sur le revenu, 26,4 % des PSH âgées de 16 ans et plus ont connu un certain niveau d'IA contre 12,5 % des personnes sans handicap au Canada en 2021 (Gupta et al., 2024). De plus, pour la même année, les CanadienNEs ayant des incapacités étaient 2 fois plus susceptibles de vivre dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire que celles sans incapacité (Gupta et al., 2024). En d'autres mots, les probabilités de vivre de l'IA pour les PSH sont 2 fois plus élevées que celles des personnes sans incapacité.

Les PSH sont plus représentées au sein de l'insécurité alimentaire « modérée » et « grave » que les personnes sans incapacité (Gupta et al., 2024). Dans l'Enquête canadienne sur le revenu (ECR) de 2021, ce sont en effet 12 % des PSH qui ont révélé vivre une situation d'insécurité alimentaire modérée comparativement à 6 % des personnes sans incapacité. Concernant l'insécurité alimentaire grave, ce sont près de 8 % des personnes ayant une incapacité qui ont déclaré se retrouver dans ce niveau d'insécurité alimentaire comparativement à 2 % des personnes sans incapacité.

Par ailleurs, lorsque le principal soutien économique d'un ménage vit avec plusieurs incapacités et plus la gravité de celles-ci est élevée, plus le ménage est susceptible de vivre de l'IA. Les données de l'ECR de 2021 sont révélatrices. Ce sont 23 % des familles canadiennes[6] qui ont déclaré vivre de l'insécurité

[6] Dans le cadre de cette étude, les familles canadiennes correspondent à deux catégories, soient les familles économiques et les personnes hors famille économique. Une famille économique désigne un groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance, par union libre, par

alimentaire lorsque le principal soutien économique avait une seule incapacité, contre 28 % lorsqu'il avait deux incapacités, 33,9 % lorsqu'il avait 3 incapacités et, enfin, 42 % lorsqu'il avait quatre incapacités et plus (Uppal, 2023). Concernant la gravité de ou des incapacités, 23 % des ménages dont le principal soutien économique est une personne ayant une incapacité légère ont déclaré vivre de l'insécurité alimentaire, comparativement à 32 % lorsque l'incapacité est modérée et 38 % lorsque l'incapacité est grave. Cela témoigne qu'au sein même de la population en situation de handicap, la prévalence de l'IA varie.

3.2.2 L'insécurité alimentaire des PSH au Québec

Peu de données sont disponibles sur l'insécurité alimentaire que vivent les PSH au Québec. Parmi les données que nous avons consultées, un constat est néanmoins clair : les PSH sont en proportion plus nombreuses à se trouver en situation d'insécurité alimentaire en comparaison à celles sans incapacité (Boucher, 2024). En 2022, 18,1 % des QuébécoisEs vivant avec une incapacité se trouvaient en situation d'insécurité alimentaire en comparaison à 12,6 % chez les personnes n'ayant pas d'incapacité. À Montréal, c'était presque 1 personne en situation de handicap sur 3 qui avait faim en 2022 (Julmisse et Scuralli, 2026). De plus, la présence de limitations fonctionnelles peut rendre les personnes plus susceptibles de vivre de l'insécurité alimentaire. Selon un rapport de la Direction régionale de santé publique (2024), 1 personne sur 5 qui rencontre des difficultés à marcher ou à monter les escaliers vit dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire à Montréal. La même proportion s'observe chez les personnes qui ont de la difficulté à faire leurs commissions ou leur épicerie.

adoption ou par une relation de famille d'accueil. Les personnes hors famille économique sont désignées par le fait qu'elles vivent avec des personnes avec lesquelles elles ne sont pas apparentées. Les personnes vivant seules sont incluses dans cette catégorie.

Des données de l'ECR 2021, que nous avons obtenues auprès de Statistique Canada, portent sur le taux d'insécurité du ménage selon la situation d'incapacité du principal soutien économique au Québec. Le tableau qui suit les regroupe (Tableau 1). On remarque que le taux d'insécurité alimentaire chez les ménages lorsque le principal soutien économique a une incapacité est 3 fois plus élevé (27,5 %) que lorsque ce dernier n'a pas d'incapacité (9,1 %). L'incapacité semble ainsi un facteur déterminant dans le fait qu'un ménage vive ou non de l'IA.

On observe aussi que les taux d'insécurité alimentaire des ménages varient selon le type d'incapacité du principal soutien économique. Les pourcentages d'insécurité alimentaire sont les plus élevés lorsque le principal soutien économique a une incapacité liée à l'apprentissage (41,4 %), une incapacité cognitive (39,4 %), une incapacité visuelle (39,2 %) et une incapacité liée à la flexibilité (32,2 %).

En comparaison, les chiffres pour les incapacités physiques (27,4 %), liées à la motricité (26,5 %) ou au développement (25,9 %) sont un peu moins élevés, mais restent bien supérieurs à ceux des personnes sans incapacités (9,1 %). La proportion la plus basse est celle concernant l'incapacité auditive. Ce sont 15 % des ménages qui vivaient de l'IA lorsque le principal soutien économique avait une incapacité auditive. Il s'agit du pourcentage qui se rapproche le plus de celui pour la population québécoise en général, qui est de 14 %.

Tableau 1. Pourcentage de ménages en situation d'insécurité alimentaire selon la capacité du principal soutien économique au Québec, 2021

Situation par rapport à l'incapacité	Pourcentage (%) en situation d'insécurité alimentaire
Toutes les personnes de références	14,0
Personne ayant une incapacité	27,5
Personne sans incapacité	9,1
Personne a une incapacité visuelle	39,2
Personne a une incapacité auditive	15,0
Personne a une incapacité physique	27,4
Personne a une incapacité liée à la mobilité	26,5
Personne a une incapacité liée à la flexibilité	32,2
Personne a une incapacité liée à la dextérité	29,0
Personne a une incapacité liée à la douleur	28,4
Personne a une incapacité cognitive	39,4
Personne a une incapacité liée à l'apprentissage	41,4
Personne a une incapacité liée au développement	25,9

Source : Statistique Canada, Centre de la Statistique du Revenu et du Bien-être Socioéconomique, Enquête canadienne sur le revenu, Tableau personnalisé C1161480.

Ces données sont nécessaires, car elles révèlent que les PSH sont touchées de manière disproportionnée par l'IA au Québec. Elles demeurent cependant insuffisantes pour comprendre cet enjeu en entier. Elles portent uniquement sur la situation d'insécurité alimentaire du ménage selon la situation d'incapacité du principal soutien économique. Il existe peu de données relatives aux familles dont un ou des membres sont en situation de handicap, mais ne représentent pas le principal soutien économique. Détenir plus de données sur ces questions offrirait un aperçu plus complet de l'IA des PSH.

Bien que les PSH soient surreprésentées parmi les personnes vivant de l'IA au Québec, il semble que le contraire soit observable dans leur recours aux ressources d'aide alimentaire. Selon le Bilan-Faim 2025 de Banques alimentaires du Québec (2025), les adultes vivant avec une incapacité ne représentent que 4,1 % des personnes desservies par leur réseau provincial. Même si ce chiffre est probablement sous-estimé, car il provient de la déclaration des organismes et non des PSH elles-mêmes, il semble y avoir un décalage entre le taux d'IA des PSH et leur recours aux ressources d'aide alimentaire. Les raisons derrière le faible recours à ces services de la part des PSH ne semblent pas documentées au Québec. Ce constat nous amène cependant à interroger l'accessibilité de ces ressources aux besoins des PSH en matière de SA.

3.2.3 Les liens entre le manque de revenus et la faim

L'insécurité alimentaire n'est pas répartie de manière aléatoire parmi la population : elle est une conséquence de différentes inégalités socioéconomiques (Chénier et al., 2023). La situation d'emploi, le revenu et l'inflation sont des facteurs qui influencent l'état d'IA d'une personne.

Concernant l'emploi, en 2022, le taux d'IA était 3 fois supérieur pour les familles canadiennes dont le principal soutien économique était au chômage par rapport

à celles dont le principal soutien économique a travaillé toute l'année (Uppal, 2023). L'emploi peut ainsi représenter un facteur de protection contre l'insécurité alimentaire. Du côté du Québec, certaines données faisant le lien entre l'IA vécue par la population québécoise et l'emploi nuancent ce constat. On remarque que l'IA au Québec augmente tout de même auprès des personnes occupant un emploi (Banques alimentaires du Québec, 2024 ; Boucher, 2024). Le niveau d'insécurité alimentaire chez les personnes ayant un revenu d'emploi a augmenté de plus de 50 % de 2019 à 2022. Il est passé de 10,2 % à 15,6 %. En 2022, 75 % des personnes âgées de plus de 15 ans qui se sont retrouvées en situation d'insécurité alimentaire avaient un revenu d'emploi (Boucher, 2024). Selon le Bilan Faim (2025) de Banques alimentaires du Québec, 20,6 % des demandes de dépannage alimentaire effectuées dans ce réseau étaient réalisées par des personnes dont la principale source de revenus était l'emploi en 2024.

Quant aux revenus, en 2022, ce sont 16 % des familles canadiennes dont le principal soutien économique avait une incapacité qui vivaient sous le seuil de la pauvreté, contre 11 % pour les familles canadiennes dont le principal soutien économique ne présentait pas d'incapacité (Uppal, 2023). Pour cette même année, les familles canadiennes vivant sous le seuil de la pauvreté étaient 2 fois plus susceptibles de se retrouver en situation d'IA que celles vivant au-dessus de ce seuil. Ce constat est significatif pour les PSH, leurs revenus étant généralement minces (OPHQ, 2022). Par ailleurs, dans une enquête québécoise menée en 2015, 32,1 % des parents ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans avec un problème de santé ou de développement jugeaient leurs revenus insuffisants pour répondre aux besoins de base de leur famille (Lavoie, 2017). Au-delà du revenu des personnes, l'augmentation du coût de la vie au Québec frappe fort. De 2020 à 2025, l'indice du prix à la consommation a augmenté de 28,2 % pour la nourriture et de 31,4 % pour le logement (Boucher, 2025). D'ailleurs, cette augmentation se poursuit toujours. Bien que la hausse des prix des biens et services touche l'ensemble de la population, ce sont les personnes à

faibles revenus et les personnes prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours qui en subissent les plus grands coups et qui ont de plus en plus faim.

En effet, l'IA des personnes à faibles revenus a augmenté de 42 % entre 2019 et 2022 au Québec, passant de 19,9 % à 28,2 % (Boucher, 2024). On constate aussi un niveau d'IA élevé chez les personnes prestataires de l'assistance sociale (37,5 % en 2022). Chez ces dernières, l'insécurité alimentaire sévère est préoccupante et touche 15,1 % d'entre elles en 2022. Il nous apparaît juste de considérer que les PSH sont concernées par cette réalité, celles-ci rencontrant des inégalités majeures en matière de revenus en comparaison aux personnes qui ne présentent pas d'incapacité (OPHQ, 2022).

Nous souhaitons apporter une petite nuance. Disposer de ressources financières suffisantes ne garantit pas un état de sécurité alimentaire. Par exemple, peu importe leurs ressources financières, les PSH peuvent rencontrer des « contraintes matérielles, physiques, sociales et organisationnelles » (Julmisse et Scuralli, 2026) pour se nourrir, notamment au moment de se déplacer, d'effectuer leurs achats alimentaires ou de préparer leurs repas (Schwartz et al., 2019). Ces barrières peuvent limiter leur capacité à se nourrir.

Cette partie du rapport avait pour but d'ancrer notre projet dans le contexte dans lequel il s'inscrit. Il en ressort que les PSH sont nombreuses au Québec et qu'elles vivent des inégalités socioéconomiques qui fragilisent leur SA et qui les poussent parfois à vivre de l'IA. Ces constats révèlent l'importance de mieux comprendre et documenter les liens entre le handicap et les difficultés pour se nourrir que rencontrent les PSH au Québec, comme nous proposons de le faire dans ce projet.

4. Notre recette pour cuisiner ce rapport : notre méthodologie

Pour parvenir à répondre aux questions et aux objectifs de ce projet, nous avons mobilisé différentes méthodes et différents moyens. Nous les mettons en lumière dans ce qui suit. D'abord, nous présentons les comités qui ont orienté notre démarche, avant de détailler les étapes qui ont composé les 2 volets de ce projet. Puisque le deuxième volet est plus complexe, nous élaborons plus en détail son déroulement. Nous concluons en exposant les différentes limites que nous avons rencontrées pour mener ce projet.

4.1 Quels sont les comités qui ont guidé notre démarche ?

Dès le début du projet, nous avons créé 2 comités ayant pour objectifs de guider et d'enrichir notre démarche. D'abord, nous avons formé un comité de militantEs avec des membres d'Ex aequo, c'est-à-dire des personnes vivant avec des limitations motrices. Nous nous sommes rencontrés à plusieurs reprises pour discuter d'enjeux que vivent ces personnes en lien avec la sécurité alimentaire. Nos discussions ont entre autres porté sur la manière dont certains programmes sociaux, comme le soutien à domicile et les programmes d'aide financière de dernier recours[7], influencent leur sécurité alimentaire. Ces échanges nous ont permis d'accéder à un aperçu du vécu de ces personnes, nous guidant dans notre manière d'appréhender les sujets abordés dans les deux volets du projet.

De plus, nous avons créé un comité de partenaires visant à représenter chacun des types de limitations et de conditions sur lesquels se penche le projet. Les partenaires qui forment ce comité sont des représentantEs d'organismes qui

[7] Dans nos échanges avec les membres de ce comité, nous avons surtout traité du Programme de solidarité sociale et du Programme de revenu de base.

œuvrent à la défense des droits de personnes qui présentent ces limitations et ces conditions : motrices, visuelles, autisme et déficience intellectuelle.

Malgré nos efforts, nous ne sommes pas parvenuEs à recruter des représentantEs de personnes vivant avec des limitations auditives ou un trouble de la parole ou du langage afin d'intégrer le comité.

À chaque étape du projet, lors de rencontres ponctuelles, les partenaires du projet ont été invitéEs à mettre de l'avant le point de vue de leur milieu respectif et des personnes qu'ils et elles représentent. Les échanges ont permis d'orienter les 2 volets du projet et ils nous ont guidés dans notre manière de prendre en compte les différents types de déficiences ou de conditions concernées dans cette recherche. Par exemple, cela a été le cas pour la planification et la réalisation de la collecte de données que nous avons menée dans le volet 2[8].

4.2 Comment avons-nous réalisé le premier volet du projet ?

Pour le premier volet, nous avions pour objectif d'identifier les causes qui mènent les personnes en situation de handicap à vivre de la précarité financière et, en conséquence, de l'insécurité alimentaire. Pour cerner ces causes, nous avons dressé un état de situation en deux temps.

Dans un premier temps, nous avons effectué une revue de littérature[9] sur les enjeux que rencontrent les PSH dans différentes sphères et qui peuvent à la fois

[8] Nous détaillons plus loin dans cette section le déroulement de cette collecte de données.
[9] Une revue de la littérature consiste à recenser les connaissances déjà existantes sur un sujet donné.

influencer leur état de sécurité alimentaire et les mener à vivre de l'insécurité alimentaire. Pour ce faire, nous avons consulté différents types de références, dont : des documents produits par des organismes de défense des droits, des articles scientifiques, des articles de journaux, des documents officiels, des données officielles et des rapports de recherche.

Pour cette revue de la littérature, nous nous sommes consacréEs à mener une recherche sur certains facteurs qui affectent le niveau socioéconomique et les revenus disponibles des PSH pour s'alimenter. Nous avons d'abord repéré les obstacles qui s'immiscent dans leur parcours de formation et d'emploi et ceux qu'elles rencontrent en matière de revenus. Ensuite, nous avons documenté les défis qu'elles rencontrent en matière d'habitation et par rapport au programme de soutien à domicile. Nous nous sommes aussi penchés sur les limites de la couverture gouvernementale pour le remboursement des aides techniques.

Dans un deuxième temps, nous avons complété cette revue de littérature par des entrevues dirigées avec des organismes et des groupes qui œuvrent auprès de PSH et qui possèdent des expertises sur les thématiques présentées ci-haut. Ces échanges ont permis d'obtenir des précisions que nous ne parvenions pas à repérer dans la littérature disponible.

4.3 Comment avons-nous réalisé le deuxième volet du projet ?

Concernant le deuxième volet du projet, nous avions pour but de repérer les obstacles qui se posent dans la routine alimentaire des personnes participantes et dans leur recours aux ressources et aux activités communautaires d'alimentation. Nous voulions aussi cerner leurs besoins et leurs facilitants pour renverser ces défis et identifier les conditions pour rendre accessibles ces ressources et ces activités. Pour ce faire, nous avons mené des groupes de

discussion et des entretiens individuels avec des personnes vivant avec les limitations et conditions concernées par ce projet.

Dans les prochaines sous-sections, nous détaillons les étapes que nous avons effectuées pour répondre à ces objectifs, dont :

- les moyens mobilisés pour recruter des personnes participantes et obtenir leur consentement ;
- les méthodes utilisées pour recueillir leur témoignage ;
- le déroulement des rencontres avec les participantEs ;
- les questions que nous leur avons posées ;
- la manière dont nous avons analysé les propos des participantEs et obtenu nos résultats de recherche.

Nous présentons aussi le profil des personnes qui ont participé à notre projet.

4.3.1 Le recrutement des personnes participantes au projet

Le recrutement de personnes participantes s'est déroulé du début du mois d'octobre à la mi-décembre 2025. Lors de cette période, nous cherchions à recruter des personnes selon 2 critères, soit avoir 18 ans et plus et vivre avec l'une des limitations ou des conditions suivantes :

- motrices ;
- visuelles ;
- auditives ;
- autisme ;
- déficience intellectuelle ;
- trouble de la parole ou trouble du langage.

Pour mener notre recrutement, nous avons créé une affiche de sollicitation[10] qui regroupait ces critères. Nous l'avons partagée à plusieurs reprises sur les réseaux sociaux, dans l'infolettre et dans le réseau élargi des alliés d'Ex aequo. Le comité de partenaires du projet nous a aidé pour mener cette démarche. Les membres de celui-ci ont à leur tour partagé l'affiche de sollicitation du projet dans le réseau de leur organisme. Nous considérions que cette collaboration avait une portée double. D'une part, cela nous permettrait de recruter un plus grand nombre de personnes participantes. D'autre part, nous pourrions recruter des participantEs qui vivent avec les différents types de limitations et de conditions inclus dans le projet. Nous souhaitions en effet nous assurer que ceux-ci soient tous représentés parmi le corpus de participantEs. Enfin, à travers le Québec, nous avons contacté des organismes d'aide alimentaire et d'autres dont les membres présentent une situation de handicap ou une condition afin de leur demander de diffuser notre affiche de sollicitation auprès des personnes qui participent à leurs activités.

De plus, nous voulions favoriser une représentation d'un maximum de régions administratives québécoises parmi les lieux de résidence des participantEs. L'idée était de pouvoir documenter les différents défis qui se posent dans leur routine alimentaire, selon le fait d'habiter en milieu urbain ou rural. Ainsi, considérant que le comité de partenaires représente des personnes qui habitent à l'extérieur de Montréal, nous avons donc créé une deuxième affiche de sollicitation. Celle-ci regroupait les mêmes critères de sélection initiaux, en plus du critère « Habiter à l'extérieur de la ville de Montréal »[11]. Nos partenaires pouvaient donc la diffuser dans leur réseau afin d'appuyer cette considération dans notre recrutement.

[10] Il est possible de consulter cette affiche de sollicitation à l'annexe 1.
[11] Il est possible de consulter cette affiche de sollicitation à l'annexe 2.

Les personnes sollicitées par l'entremise de notre affiche de recrutement étaient invitées à communiquer avec nous si elles étaient intéressées à participer à notre recherche. Pour des considérations éthiques[12], nous nous occupions ensuite de recueillir leur consentement libre et éclairé via le Formulaire d'information et de consentement[13] que nous avions conçu. Celui-ci offrait des informations sur le projet, afin que les personnes puissent décider si elles souhaitaient ou non y participer. Les participantEs étaient libres de se retirer de notre étude à tout moment.

Une fois leur participation confirmée, les personnes participantes étaient invitées à remplir une Fiche d'information[14] sous une base volontaire. Cette dernière visait à recueillir des informations sociodémographiques qui nous permettraient de préparer la réalisation des groupes de discussion et des entretiens individuels. Elle visait aussi à mieux connaître les participantEs et à obtenir des données complémentaires à celles que nous recueillerons lors des groupes de discussion et les entretiens. Les informations recherchées étaient surtout liées à certains facteurs sociodémographiques[15] qui peuvent influencer l'état de sécurité alimentaire d'une personne.

Au total, nous avons recruté 19 personnes participantes. La richesse de leurs propos et l'accès à leur savoir expérientiel permettent une meilleure compréhension des défis et des besoins des PSH pour se nourrir. .

[12] Dans le même esprit de considérations éthiques, tous les noms des participantEs ont été modifiés par des pseudonymes dans la présentation des résultats qui se retrouve au volet 2 de ce présent rapport. Modifier le prénom des participantEs nous permet d'assurer leur anonymat et leur confidentialité, tout en respectant nos engagements éthiques envers eux et elles.
[13] Il est possible de consulter le Formulaire d'information et de consentement à l'annexe 3.
[14] Il est possible de consulter la Fiche d'information à l'annexe 4.
[15] Par exemple, nous questionnons les personnes sur leur niveau de scolarité, leur source de revenus principale, leur situation de logement ou sur le montant de leur revenu mensuel.

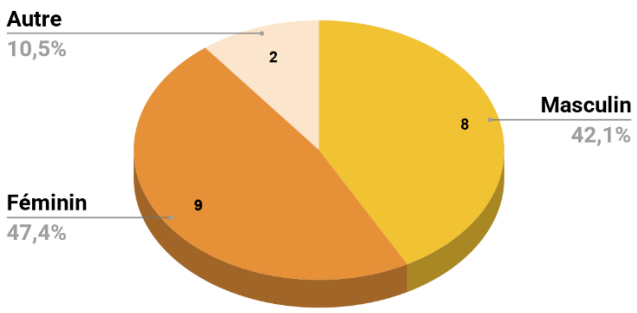
.À la fin du recrutement, le nombre de participantEs nous a permis d'offrir une compensation financière pour la participation au projet qui n'était pas prévue au départ. Chaque participantE a pu choisir une carte-cadeau d'épicerie d'une valeur de 50 dollars parmi 4 bannières d'épicerie différentes.

4.3.1.1 Le profil des participantEs

Lors des groupes de discussion et des entretiens individuels et par l'entremise de la Fiche d'identification, nous avons recueilli des données qui nous permettent de dresser un portrait du profil des participantEs à notre recherche. Comme mentionné plus tôt, ce profil s'appuie sur des caractéristiques sociodémographiques que nous jugions essentielles pour comprendre la routine alimentaire et l'état de sécurité alimentaire de notre corpus. Dans ce qui suit, nous présentons le profil des participantEs à notre étude.

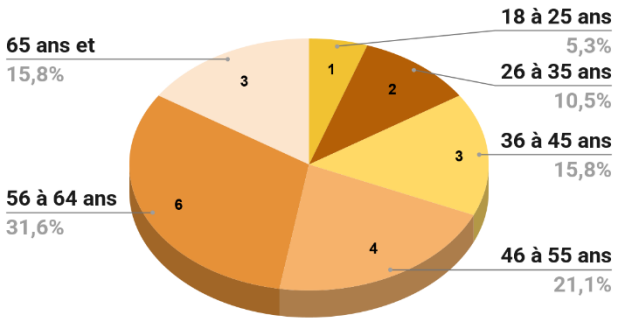
Nous retrouvons un nombre presque égal de personnes qui s'identifient en tant que femmes et hommes dans notre échantillon. Comme le montre la Figure 1 à la page suivante, 9 personnes s'identifient au genre féminin et 8 personnes au genre masculin. Nous retrouvons 2 personnes qui ne s'identifient pas à l'une ou l'autre de ces catégories. Ces 2 dernières personnes s'identifient par différentes identités de genre, dont non-binaire, two-spirit et identité de genre fluide.

Figure 1. Genre des personnes participantes



Parmi les personnes participantes, 1 est âgée de 18 et 25 ans, 2 ont entre 26 et 35 ans et 3 ont entre 36 et 45 ans. De plus, la majorité des personnes sont âgées de plus de 46 ans. En effet, 4 personnes ont entre 46 et 55 ans, 6 ont entre 56 et 64 ans et 3 ont 65 ans et plus. Au total, ce sont donc 13 des 19 participantEs qui ont 46 ans et plus.

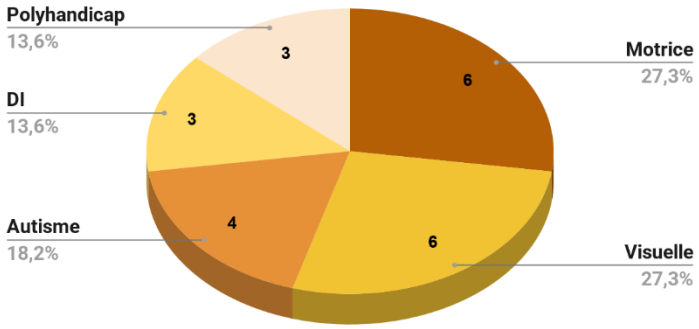
Figure 2. Âge des personnes participantes



Au sein des 19 personnes participantes, 6 vivent avec des limitations motrices et 6 autres rencontrent des limitations visuelles. De plus, 4 sont des personnes autistes et 3 présentent une déficience intellectuelle (DI) légère. Parmi les participantEs, 3 ont mentionné vivre avec plus d'un type de limitations ou de conditions. Une personne participante vit avec des limitations visuelles et motrices. Deux autres sont des personnes autistes et présentent des limitations

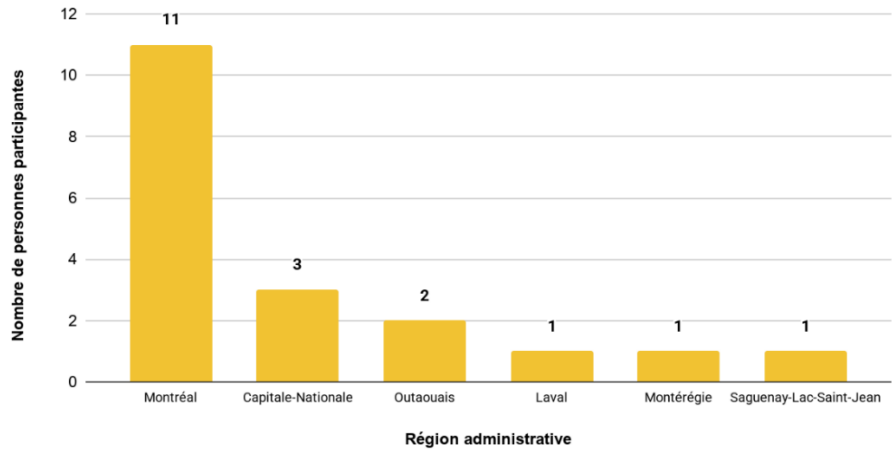
motrices. Pour les fins de présentation, dans la Figure 3 ci-bas, cette dernière catégorie est illustrée sous l'intitulé « Polyhandicap ».

Figure 3. Répartition des personnes participantes par type de limitation ou de condition



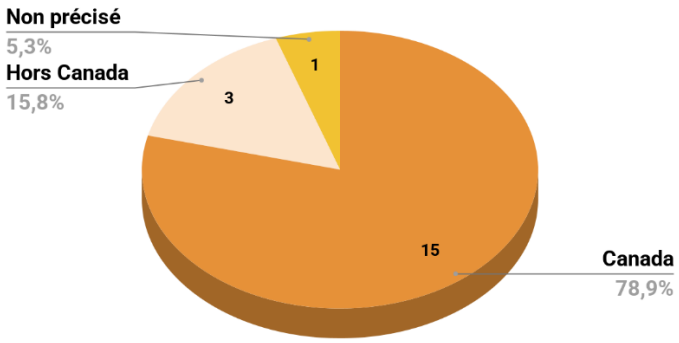
Parmi les 19 personnes participantes, 11 habitent la région de Montréal, ce qui en fait la région la plus représentée parmi notre échantillon. De plus, 3 habitent la Capitale-Nationale et 2 résident en Outaouais. Les régions de Saguenay–Lac-Saint-Jean, Montérégie et Laval sont chacune représentées par 1 personne participante. Au total, ce sont 6 régions administratives québécoises sur 17 qui sont représentées parmi les participantEs.

Figure 4. Répartition des personnes participantes par région administrative



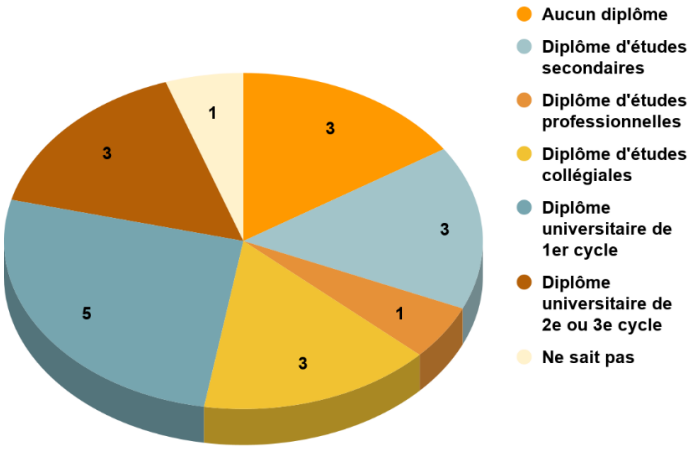
La grande majorité des personnes participantes sont nées au Canada, soit 15 personnes. Ce sont 3 personnes qui sont nées à l'extérieur du Canada. Une seule personne participante n'a pas précisé cette information.

Figure 5. Lieu de naissance des personnes participantes



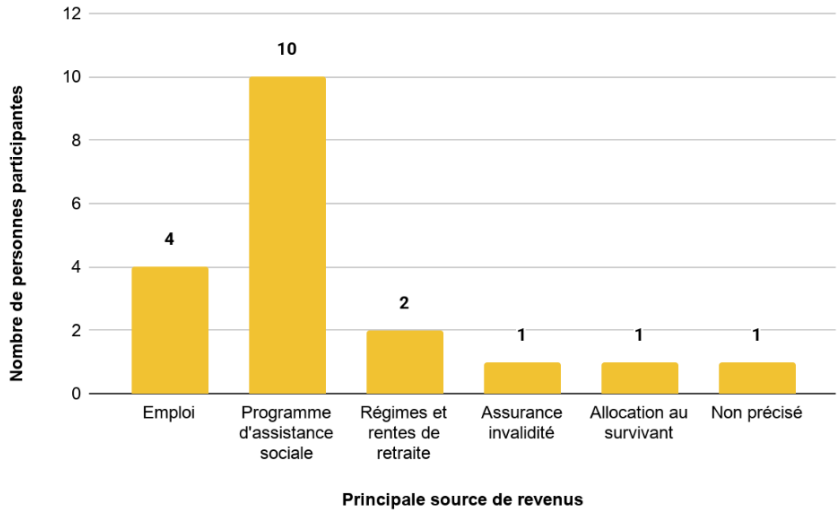
La prochaine figure présente la répartition des participantEs selon le plus haut diplôme obtenu. Parmi celles-ci, 3 n'ont aucun diplôme et 3 autres possèdent un diplôme d'études secondaires ou une attestation équivalente. Une seule personne a un diplôme d'études professionnelles et 3 ont obtenu un diplôme d'études collégiales général ou technique. Au niveau universitaire, 5 possèdent un diplôme de 1er cycle et 3 détiennent un diplôme de 2e ou 3e cycle. Une personne ignore son plus haut diplôme obtenu. À proportion variable, tous les niveaux de scolarité sont représentés dans notre corpus de participantEs.

Figure 6. Répartition des personnes participantes selon le plus haut diplôme obtenu



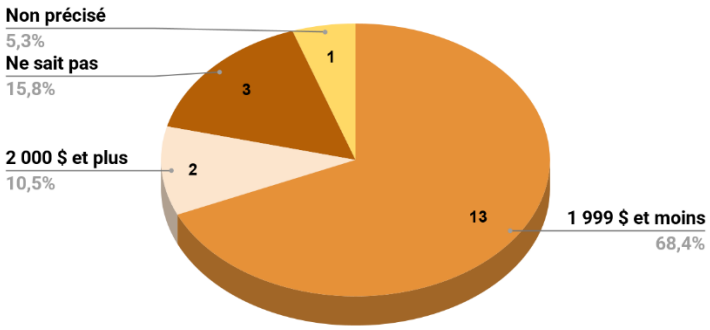
Les participantEs possèdent différentes sources de revenus. Ce sont 10 personnes qui reçoivent des revenus de programmes d'assistance sociale comme le Programme de solidarité sociale et le Programme de revenu de base. De plus, 4 ont des revenus d'emploi, 2 reçoivent des prestations de retraite, 1 reçoit des prestations du programme Assurance invalidité et 1 autre l'Allocation au survivant. Une seule personne ignore sa source de revenus principale.

Figure 7. Principale source de revenus des personnes participantes



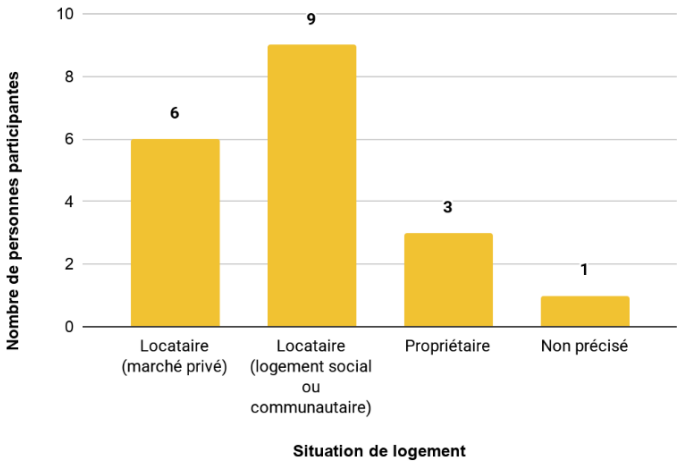
Toujours concernant les revenus, la majorité des participantEs, soit 13 personnes, possèdent un revenu mensuel de 1 999 $ et moins : 9 ont un revenu de 1 500 $ à 1 999 $, 3 ont un revenu de 1 000 $ à 1 499 $ et 1 personne a un revenu de 500 $ à 999 $. Seules 2 personnes disposent d'un revenu mensuel de plus de 2 000 $: 1 personne a un revenu de 2 000 $ à 2 499 $ et 1 autre a un revenu qui dépasse 2 500 $. Ce sont 3 personnes qui ont mentionné ne pas connaître leur revenu mensuel et 1 personne n'a pas fourni cette information. La figure suivante présente ces informations.

Figure 8. Montant du revenu mensuel personnel des participantEs



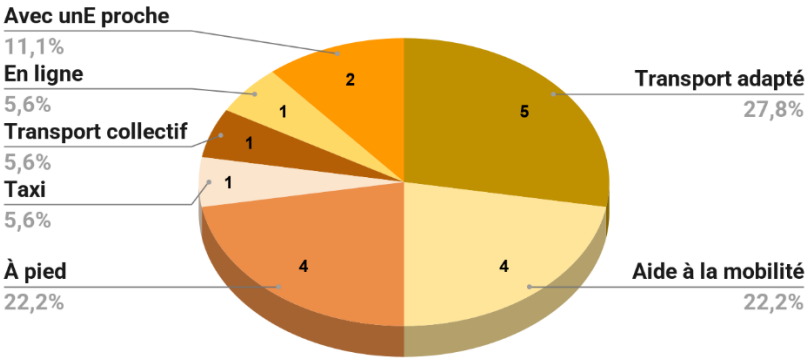
Les participantEs sont en grande majorité locataires de leur logement, c'est-à-dire 15 personnes. Parmi elles, 6 sont des locataires sur le marché locatif privé et 9 habitent dans des logements sociaux ou communautaires. Ce sont 3 participantEs qui sont propriétaires de leur habitation et 1 seule personne ne nous a pas communiqué cette information. La figure qui suit illustre cette répartition.

Figure 9. Situation de logement des personnes participantes



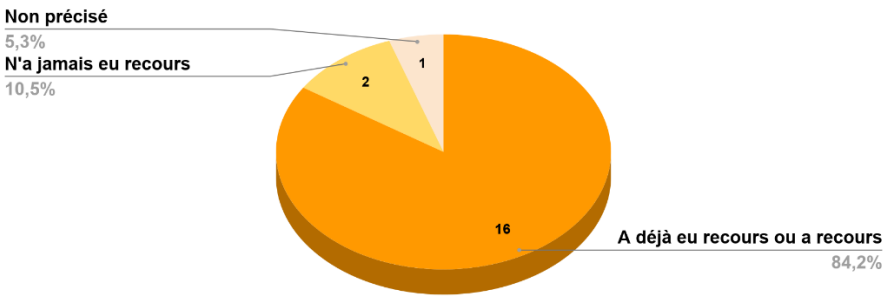
Presque la totalité des personnes participantes sont responsables des achats alimentaires dans leur ménage, soit 18 personnes sur 19. Les moyens de transport principaux qu'utilisent ces 18 personnes pour les achats alimentaires sont variés. Ce sont 5 personnes qui utilisent le transport adapté, 4 qui utilisent une aide à la mobilité, comme un quadriporteur ou un fauteuil motorisé, et 4 qui se déplacent à pied. Deux personnes se déplacent avec la voiture d'unE proche, 1 personne utilise les transports collectifs et 1 autre utilise le taxi. Une seule personne ne se déplace pas et fait ses achats alimentaires entièrement en ligne.

Figure 10. Principal moyen de transport utilisé par les personnes participantes pour leurs achats alimentaires



La majorité des participantEs, soit 16 personnes, a déjà eu recours à des ressources et des activés en sécurité alimentaire dans le passé ou y avait recours au moment de leur participation au projet. Seules 2 personnes n'y ont jamais eu recours et 1 personne n'a pas mentionné d'information à ce sujet.

Figure 11. Recours aux ressources et services communautaires d'alimentation chez les personnes participantes

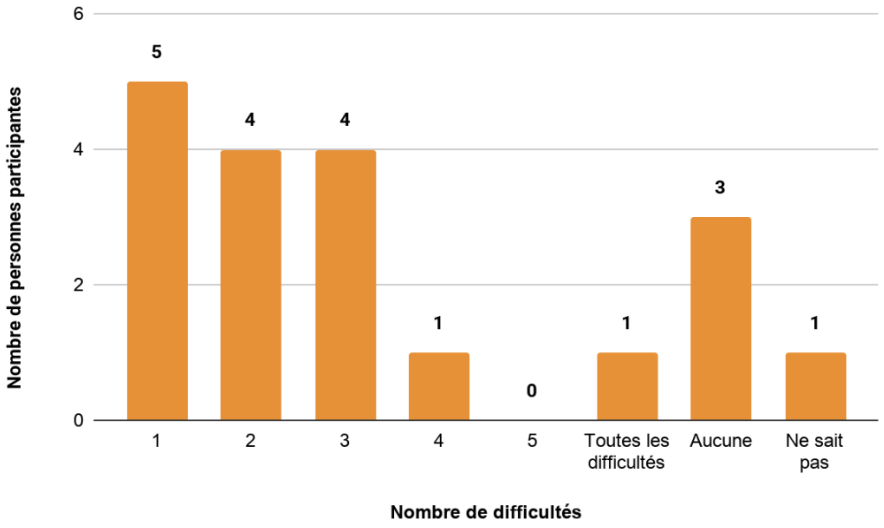


Nous avons demandé aux personnes participantes d'identifier les difficultés qu'elles vivent pour se nourrir à cause du manque d'argent et des défis qu'elles rencontrent pour se déplacer à des lieux d'approvisionnement alimentaire. Elles pouvaient identifier leurs difficultés à partir de cette liste :

- Avoir peur de manquer de nourriture
- Manger souvent les mêmes aliments
- Manger des aliments de moins bonne qualité
- Diminuer la quantité d'aliments que je mange
- Sauter des repas
- Se priver de repas pendant une journée complète ou plus
- Aucune de ces réponses

Parmi les participantEs, 5 vivent avec 1 seule de ces difficultés, 4 rencontrent 2 de ces difficultés, 4 autres font face à 3 de ces difficultés et 1 vit 4 de ces difficultés. Une personne rencontre l'ensemble de ces difficultés et seulement 3 n'en vivent aucune. Enfin, 1seule personne ignorait si elle rencontrait ces défis.

Figure 12. Répartition des personnes participantes par nombre de difficultés rencontrées liées à leur situation alimentaire



Ayant terminé de dresser le portrait des participantEs à notre projet, nous enchaînons en présentant les méthodes que nous avons utilisées pour recueillir leur témoignage.

4.3.2 Le groupe de discussion et l'entretien individuel comme méthodes pour recueillir les paroles des participantEs

Nous avons mené des groupes de discussion et des entrevues individuelles avec les personnes participantes afin de pouvoir recueillir leur témoignage. Nous considérions que les groupes de discussion nous permettraient d'approfondir notre compréhension du déroulement de leur routine alimentaire et d'obtenir des opinions et des expériences variées sur le sujet selon les participantEs (Desrosiers et al., 2020). Chaque groupe de discussion était formé de personnes vivant avec le même type de limitations ou de conditions parmi ceux inclus dans le projet. Au total, nous avons réalisé 5 groupes de discussion : 2 avec des personnes ayant des limitations motrices, 2 avec des personnes vivant avec des

limitations visuelles et 1 avec des personnes autistes. Ce sont 13 personnes participantes qui ont pris part à l'un de nos groupes de discussion.

De plus, nous avons mené des entretiens individuels avec des participantEs qui étaient inconfortables à l'idée de prendre part à un groupe de discussion ou qui étaient indisponibles au moment de la réalisation de ces rencontres de groupe. Cette flexibilité nous permettait d'adapter notre recherche aux personnes qui y participent et de favoriser notre recrutement. De plus, les entretiens individuels sont un bon moyen d'accéder aux perspectives et au vécu des participantEs (Savoie-Zajc, 2016). Nous avons réalisé 6 entrevues individuelles.

Tant les groupes de discussion que les entretiens se sont déroulés en ligne, sur la plateforme Zoom, du 3 novembre au 16 décembre 2025. Les groupes de discussion étaient d'une durée d'environ 2 heures et 30 minutes et les entretiens d'environ 1 heure.

4.3.3 Les sujets discutés avec les personnes participantes

Pour la réalisation des groupes de discussion et des entrevues individuelles, nous utilisions le même guide d'entretien[16]. Nous le transmettions aux participantEs avant chaque rencontre afin qu'elles et ils puissent en prendre connaissance. Les participantEs étaient d'abord invitéEs à nous raconter le déroulement de leur routine alimentaire selon chaque étape qu'elle comporte :

1. planifier les repas et les achats alimentaires ;

[16] Il est possible de consulter le Guide d'entretien à l'annexe 5. Nous l'avons élaboré en nous inspirant du *Guide et trousse d'outils pour la consultation citoyenne en matière d'alimentation* qu'a développé le ministère de la Santé et des services sociaux en 2023. Par ailleurs, les membres des 2 comités du projet ont aussi été consultéEs pour l'élaboration de ce guide, de sorte à le rendre accessible aux participantEs selon leurs limitations ou leur condition.

2. se déplacer ;
3. se procurer et choisir ses aliments ;
4. cuisiner ;
5. manger ;
6. gérer les restes de table et les déchets.

En nous racontant le déroulement de leur routine alimentaire, les participantEs étaient amenéEs à préciser les obstacles qu'elles et ils rencontrent dans celle-ci. Du même coup, cette narration nous permettait d'identifier leurs besoins pour renverser les obstacles qu'elles rencontrent, ainsi que les éléments qui facilitent la réalisation de leur routine alimentaire. Par la suite, elles étaient invitéEs à définir les ressources et activités en SA dont elles ont besoin pour se nourrir ainsi que les modalités nécessaires pour les rendre accessibles, en fonction de leurs limitations ou conditions. Dans cette partie de la discussion, nous avons aussi recueilli des témoignages sur certaines expériences qu'ont vécues les participantEs dans leur recours à ces ressources et services. Ainsi, nous avons été en mesure d'identifier les défis et les besoins des PSH pour en bénéficier.

4.3.4 L'analyse des propos des personnes participantes

Pour analyser les propos des participantEs, nous avons créé des résumés des groupes de discussion et des entretiens individuels. Ceux-ci comportent des citations qui illustrent bien le déroulement de chaque étape de la routine alimentaire des participantEs ainsi que leurs besoins en matière de ressources et services communautaires d'alimentation. Par la suite, nous avons téléversé ces résumés dans un logiciel qui nous permettait d'analyser les propos des participantEs. Durant cette démarche d'analyse, nous avons repéré des thèmes (Paillé et Mucchielli, 2012) qui désignaient les obstacles qu'elles et ils rencontrent, ainsi que leurs besoins et leurs facilitants à chaque étape de leur

routine alimentaire. Nous avons procédé de la même manière afin d'identifier les ressources et services d'aide alimentaire dont elles et ils ont besoin, ainsi que les moyens envisageables pour les rendre accessibles.

Pour repérer ces thèmes, nous gardions en tête les différents concepts présentés au début de ce rapport :

- le modèle social du handicap et le processus de production du handicap ;
- la sécurité alimentaire et ses dimensions ;
- le capacitisme.

Ainsi, pour les obstacles, les besoins et les éléments facilitants, nous avons créé des thèmes comme : « organisationnel et systémique », « économique et matériel », « accès physique et géographique » et « social ». Par la suite, nous avons regroupé les citations des participantEs et les segments des résumés selon les thèmes correspondants. À cette étape, nous nous assurions aussi de préciser la teneur des propos des participantEs pour bien identifier les sujets qu'elles ont abordés lors des groupes de discussion et des entretiens individuels. Par exemple, nous avons créé une rubrique (Paillé et Mucchielli, 2012) « Transport adapté » sous le thème « obstacle organisationnel et systémique ». Cela nous permettait d'identifier que les participantEs ont abordé le transport adapté comme obstacle organisationnel qu'elles et ils rencontrent dans leur routine alimentaire pour se déplacer.

Avec le même logiciel, nous avons ensuite généré un document qui recensait tous les segments selon les thèmes et les rubriques que nous leur avions attribués. Au fur et à mesure et à partir de ce document, nous avons pu lier les propos des participantEs entre eux et croiser les thèmes que nous avions repérés. C'est à partir de ces données recueillies auprès des participantEs que nous avons pu répondre aux questions de recherche et aux objectifs du volet 2.

4.4 Quelles sont les limites que nous avons rencontrées dans ce projet ?

Lors de la réalisation de ce projet, nous avons rencontré certaines limites. D'abord, pour la formation du comité de partenaires, nous ne sommes pas parvenuEs à rallier des représentantEs de personnes vivant avec des limitations auditives ou un trouble de la parole ou du langage. Cela a eu pour conséquence qu'il a été plus difficile de tenir compte de ces incapacités dans les volets 1 et 2.

Nous aurions souhaité que notre échantillon de personnes participantes soit plus représentatif de certaines caractéristiques. Ce ne sont pas toutes les régions administratives québécoises qui sont représentées dans notre échantillon. La grande majorité des participantEs habite en milieu urbain, en particulier dans les villes de Montréal et de Québec. Cela rend plus difficile de cerner les différents enjeux que rencontrent les PSH pour se nourrir selon le fait d'habiter en milieu urbain ou rural. Par ailleurs, parmi les participantEs vivant avec une déficience intellectuelle, seule la déficience intellectuelle légère est représentée dans notre corpus. Nos résultats ne reflètent donc pas la routine alimentaire et le recours à des ressources en sécurité alimentaire des personnes présentant d'autres niveaux de déficience intellectuelle, dont celle modérée, sévère ou profonde. Les personnes ayant des limitations auditives ou un trouble de la parole ou du langage ne sont pas non plus représentées dans notre échantillon. Malgré ces limites, il n'en demeure pas moins que les propos des participantEs offrent une lentille privilégiée sur la compréhension de l'enjeu social que nous étudions dans cette recherche (Savoie-Zajc, 2016), c'est-à-dire la sécurité alimentaire des PSH.

Nous poursuivons ce rapport en présentant les résultats que nous avons dégagés aux volets 1 et 2 du projet.



Premier service — Les causes systémiques de l’insécurité alimentaire et de la sécurité alimentaire fragile des PSH

Ce premier volet du projet porte sur les causes systémiques menant à l’insécurité alimentaire et à une sécurité alimentaire précaire chez les personnes en situation de handicap au Québec. Pour cerner ces causes, nous avons identifié différentes thématiques qui nous semblaient significatives afin de comprendre ces réalités. Comme mentionné plus haut, ces thématiques sont séparées en deux catégories principales, soit les facteurs influençant le niveau socioéconomique des PSH et les dépenses qu’elles assument pour tenir compte de leur situation de handicap ou leur condition.

Nous traitons des résultats du premier ensemble de thématiques, puis ceux du deuxième. D’abord, nous dressons un portrait des enjeux que rencontrent les PSH en éducation, en emploi et en matière de revenus. Nous exposons ensuite les dépenses qu’elles assument et les difficultés qu’elles vivent par rapport à certains biens et services essentiels, dont l’habitation, le soutien à domicile et la couverture gouvernementale pour les aides techniques. Explorer ces thématiques permet de lier les conditions de vie des PSH aux défis qu’elles rencontrent pour se nourrir.

5. L'éducation des PSH : entre barrières et inégalités scolaires

Cette partie du rapport met en évidence les enjeux rencontrés en éducation par les tout-petits, les élèves ainsi que les étudiantEs[17] en situation de handicap. Avant d'exposer ces défis, nous dressons d'abord un portrait de la prévalence de l'incapacité chez ces différents groupes. Nous présentons ensuite les obligations légales et les orientations gouvernementales du Québec en matière d'éducation. Nous concluons en traitant des obstacles que rencontrent les PSH dans ce secteur et des conséquences qui en découlent. Se pencher sur les obstacles et les inégalités que vivent les PSH en matière d'éducation permet d'approfondir la compréhension des causes de l'insécurité alimentaire qu'elles peuvent vivre.

5.1. Un portrait des tout-petits, des élèves et des étudiantEs en situation de handicap

Selon l'Enquête québécoise sur l'accessibilité et l'utilisation des services de garde de 2021 (Institut de la Statistique du Québec, 2022), ce sont 12 % des enfants d'âge préscolaire qui ont au moins un « problème de santé ou un trouble de développement » détecté par un professionnel de la santé. Parmi ces enfants, ce sont 8 % des tout-petits âgés de moins de 5 ans qui ont un retard de développement associé au langage, à la motricité ou un retard de développement global. De plus, 4,2 % vivent avec un problème de santé chronique, l'autisme et 1,3 % avec une déficience physique.

[17] Les élèves renvoient aux personnes qui fréquentent un établissement d'enseignement de niveau primaire et secondaire. Les individus qui réalisent un diplôme d'études professionnelles sont également désignés comme étant des élèves. Quant à elles et eux, les étudiantEs désignent des personnes qui fréquentent un établissement d'enseignement postsecondaire comme le cégep et l'université.

Parmi les enfants ayant fréquenté un service de garde en 2022-2023, 6 % d'entre elles et eux étaient en situation de handicap, soit 13 705 enfants (Gouvernement du Québec, 2024). Enfin, en 2019-2020, c'étaient 4 % des tout-petits qui fréquentaient un service de garde éducatif subventionné qui ont bénéficié de l'Allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé (AIEH). Au total, cela représentait environ 11 000 enfants (Institut de la Statistique du Québec, 2022).

Dans les écoles primaires et secondaires, c'étaient 2 élèves québécoisEs sur 10 qui étaient handicapéEs ou en difficulté d'adaptation en 2023-2024 (OPHQ, 2026). Les élèves handicapéEs ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) sont désignéEs par cet acronyme lorsqu'elles et ils reçoivent un code de difficulté à la suite d'une évaluation au cours de leurs études primaires ou secondaires. En 2023-2024, elles et ils représentaient 23,9 % de l'ensemble des élèves dans les secteurs privé et public. De cette proportion, 5,2 % des élèves étaient « handicapéEs » alors que 18,7 % étaient en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Toujours pour l'année scolaire de 2023-2024, les élèves HDAA représentaient 5,6 % des élèves au préscolaire (maternelle), 21,2 % de celles et ceux au primaire et 31,4 % des élèves au secondaire. La grande majorité de ces élèves, soit près de 7 élèves sur 10, vivait avec l'autisme (44,4 %) ou une déficience langagière (23,2 %). Au cours de cette même année, 11,3 % de ces élèves présentaient une déficience motrice légère ou organique, 4,3 % une déficience intellectuelle, 2,5 % une déficience motrice grave, 2,4 % une déficience auditive et 0,9 % une déficience visuelle (OPHQ, 2024).

Concernant le postsecondaire, c'était plus de 19 500 étudiantEs de niveau collégial qui étaient en situation de handicap en 2020, ce qui correspond à une proportion 15 fois plus grande qu'en 2007 (Fédération des cégeps, 2023). En 2021, ces personnes représentaient 11 % des étudiantEs qui fréquentaient les cégeps au Québec. Pourtant, peu de cégepienNEs en situation de handicap vivent avec les incapacités portées par ce projet. Des données que nous avons

obtenues auprès des Centres collégiaux de soutien à l'intégration (2023) sur la représentation de cette population étudiante en sont révélatrices.

À l'automne 2023, parmi les 175 474 personnes inscrites dans le réseau collégial public (Fédération des cégeps, 2023), les types de déficiences concernés dans ce rapport étaient répartis de la façon suivante :

- 1 392 personnes vivaient avec l'autisme (0,8 %) ;
- 484 personnes avaient une incapacité motrice (0,3 %) ;
- 196 personnes avaient une déficience auditive (0,1 %) ;
- 113 avaient une déficience visuelle (0,06 %).

Ensemble, ces étudianEs ne représentaient que 1,26 % de la population étudiante collégiale à l'automne 2023. Aucune donnée n'est disponible sur les personnes ayant un trouble du langage ou une déficience intellectuelle, celles-ci n'étant pas comptabilisées. Considérant qu'il est peu probable que le nombre d'étudiantEs en situation de handicap ait chuté entre 2021 et 2023, il est possible de croire que ces personnes vivent plutôt avec d'autres types d'incapacité, dont des troubles de santé mentale ou d'apprentissage.

Dans les universités québécoises, 7,45 % de l'ensemble de la population étudiante, soit 28 930 personnes, déclarait être en situation de handicap en 2023-2024 (AQICESH, 2025). Ce nombre est d'ailleurs en croissance constante alors que les étudiantEs en situation de handicap n'étaient que 2 360 en 2005-2006 (AQICESH, 2006). En 20 ans, ces étudiantEs sont donc 12 fois plus nombreuses et nombreux à fréquenter une université québécoise. À nouveau, cependant, la grande majorité vit des situations de handicap sur lequel ce projet ne se penche pas. En effet, en 2024-2025 (AQICESH, 2025), 37 % avaient un trouble déficitaire de l'attention et 15 % avaient un trouble de santé mentale. Concernant les types d'incapacité inclus dans ce projet, c'étaient 1 % de ces étudiantEs qui présentaient un trouble du langage et de la parole, 1 % une déficience auditive et

1 % une incapacité visuelle. De plus, parmi ceux-ci, 2 % étaient autistes et 3 % avaient une déficience motrice. AucunE de ces étudiantEs ne vivait avec une déficience intellectuelle.

Il semble donc que les personnes ayant les types d'incapacités concernés dans ce rapport rencontrent de plus amples défis pour poursuivre leur parcours scolaire au-delà des études secondaires.

5.2 Un cadre juridique et des orientations gouvernementales qui ne neutralisent pas les défis dans l'éducation des PSH

Au Québec, différentes lois encadrent les droits des tout-petits, des élèves HDAA et des étudiantEs au postsecondaire au Québec. Tout d'abord, bien qu'elle ne se limite pas qu'au secteur de l'éducation ni à ces groupes, la *Charte des droits et libertés de la personne*[18] est primordiale, car elle prévoit les droits de la personne. Dans la Charte, le droit à l'égalité se décline comme suit :

> Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence, fondée sur […] le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. (Charte des droits et libertés de la personne, art.10)

La discrimination se produit ainsi lorsqu'une « distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit » (art.10).

[18] Nous employons l'expression « la Charte » dans la suite de ce rapport afin de désigner la Charte des droits et libertés de la personne.

L'obligation d'accommodement raisonnable découle quant à lui de la mise en œuvre du droit à l'égalité. Selon la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), « l'obligation d'accommodement reconnaît l'effet discriminatoire que certaines normes, règles ou pratiques — neutres au départ — produisent néanmoins sur un individu ou une catégorie d'individus » (CDPDJ, 2018 : 16) comme les PSH. La mise en place de mesures d'accommodement favorise donc l'exercice du droit à l'égalité en redressant une situation de discrimination ou de traitement inégal. En d'autres mots, les accommodements sont des mesures d'équité qui favorisent l'égalité. En éducation, l'accommodement renvoie à la mise en place d'adaptations visant à pallier le handicap autant pour les tout-petits que pour les élèves et les étudiantEs. Les accommodements peuvent varier selon le type d'incapacité et les besoins propres à une personne. Par exemple, une personne peut obtenir du temps supplémentaire ou obtenir la permission d'utiliser des logiciels adaptés pour la réalisation de travaux et d'examens.

De son côté, la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* encadre les droits des tout-petits lors de leur passage en milieux de garde. Elle a pour but de :

> Promouvoir la qualité des services de garde éducatifs destinés aux enfants avant leur admission à l'école en vue d'assurer la santé, la sécurité, le développement, la réussite éducative, le bien-être et l'égalité des chances des enfants qui reçoivent ces services, notamment ceux qui présentent des besoins particuliers ou qui vivent dans des contextes de précarité socio-économique. (Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance, art.1)

Cette loi encadre la responsabilité des services de garde éducatifs à l'enfance (SGEE) à mettre en place le principe d'égalité des chances pour les tout-petits en situation de handicap en amont de leurs transition et intégration scolaires.

Quant à elle, la *Loi sur l'instruction publique* (LIP) garantit le droit des élèves HDAA à des services éducatifs complémentaires et adaptés à leurs besoins, dans le but de favoriser la progression de leurs apprentissages (Gouvernement du Québec, 2024). Ces services sont multiples et sont regroupés dans différents programmes, dont les services de soutien, de vie scolaire, d'aide à l'élève ainsi que de promotion et de prévention. La LIP prévoit aussi que les écoles mènent une évaluation des besoins et des capacités individuelles de chaque élève. Concernant les élèves HDAA, cette évaluation vise surtout à assurer leur intégration scolaire ainsi qu'à faciliter leurs apprentissages et leur insertion sociale, en adaptant les services éducatifs qui leur sont offerts. Elle a pour but que le milieu scolaire respecte le droit à l'égalité des élèves HDAA (CDPDJ, 2024) en identifiant les accommodements nécessaires à leur réussite éducative.

Précisons d'autant plus que, comme tous les autres élèves, les élèves HDAA ont droit à une éducation publique gratuite. Ce droit est reconnu par la *Charte des droits et libertés de la personne*, la *Loi sur l'instruction publique* et la *Loi sur le protecteur national de l'élève.*

Au-delà du cadre légal et juridique, le ministère de l'Éducation dispose de la politique de l'adaptation scolaire, intitulée *Une école adaptée à tous ses élèves* (1999) afin d'orienter ses actions envers les EHDAA au primaire et au secondaire. Cette politique considère que la réussite éducative des jeunes HDAA se concrétise de manière différente selon leurs capacités et leurs besoins. Elle reconnaît donc l'importance de fournir des services éducatifs adaptés à leur singularité. Elle lie aussi la réussite éducative de l'élève aux 3 missions portées par l'école québécoise, soit instruire, socialiser et qualifier. Enfin, cette politique propose que l'organisation des services éducatifs repose sur l'évaluation individuelle de leurs capacités et de leurs besoins. Cela a pour but de favoriser le développement du plein potentiel de ces jeunes en conformité avec la LIP.

L'organisation des services doit d'ailleurs privilégier leur intégration scolaire dans l'école régulière de leur quartier et dans une classe ordinaire.

Dans le cadre légal et réglementaire québécois, il n'existe cependant aucune obligation légale d'assurer le transport scolaire adapté aux EHDAA pour les centres de services scolaires (Ligue des droits et libertés — Section Québec et Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM, 2025). Face à cette faille, la Ligue des droits et libertés (LDL) — Section de Québec et la Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM (2025) recommandent de réviser le cadre législatif sur cette question. Ces organismes proposent d'obliger les centres de services scolaires d'organiser le transport scolaire adapté des élèves HDAA. Ils demandent d'autant plus que les modifications au cadre légal soient intégrées « afin d'assurer la continuité de l'offre de services et la flexibilité des horaires de transport en fonction des besoins particuliers de l'élève HDAA » (LDL – Section de Québec et CIDDHU, 2025 : 34). Il en va de là de l'exercice des droits de ces élèves.

Malgré la présence d'idéaux de justice sociale dans ces lois et ces orientations gouvernementales, les tout-petits, les élèves HDAA ainsi que les étudiantEs au postsecondaire rencontrent plusieurs défis dans leur parcours d'éducation. Elles semblent donc insuffisantes et incomplètes pour concrétiser les idéaux d'égalité et d'inclusion qu'elles comportent.

5.3 L'éducation des PSH comme trajectoire d'obstacles

Cette partie du rapport fait état des obstacles qui se dressent dans l'éducation et le parcours de formation des tout-petits, des élèves et des étudiantEs en situation de handicap. À la fin de cette section, nous étalons certaines conséquences que produisent ces défis pour les PSH.

5.3.1 Un accès inadéquat et difficile aux mesures d'accommodement et d'adaptation

Tout au long du parcours d'éducation, l'accès à des conditions de scolarisation adaptées aux besoins des tout-petits, des élèves et des étudiantEs en situation de handicap est limité (Simard-Gagnon et Vézina, 2024 ; Fédération des intervenantes en petite enfance du Québec, 2023). Pour tous ces groupes, les temps d'attente pour accéder aux services adaptés sont longs. Ces délais décalent parfois la mise en place d'adaptations pour pallier le handicap et pour répondre aux besoins de ces groupes. Comme l'explique la CDPDJ (2025), obtenir des services éducatifs adaptés à leurs besoins est un « combat perpétuel » pour les PSH. À titre illustratif, dans l'ECI 2017 (OPHQ, 2022), 13 % des élèves et étudiantEs âgéEs de 15 à 64 ans et ayant une incapacité ont affirmé qu'aucun appareil ou service de soutien ne leur a été fourni dans le cadre de leurs études, bien qu'ils et elles détenaient au moins un besoin d'adaptation. Dans les prochains paragraphes, nous détaillons la manière dont cet accès difficile à des mesures d'adaptation continue de s'imposer de la garderie à l'université.

Concernant les tout-petits ayant des besoins de soutien particulier[19], certains n'ont pas accès aux mesures du ministère de la Famille destinées à leur intégration dans les SGEE (Fédération des intervenantes en petite enfance du Québec, 2023). De plus, les mesures offertes par le ministère étant limitées dans un contexte de ressources insuffisantes, certains de ces tout-petits ne bénéficient pas en entier des services nécessaires à leurs besoins.

[19] Dans le rapport de la Fédération des intervenantes en petite enfance du Québec, la catégorie des enfants ayant des besoins de soutien particuliers « inclut les enfants handicapés, de même que les enfants n'ayant pas de diagnostic, ceux en attente d'un diagnostic ou les enfants ayant des incapacités insuffisantes pour répondre aux critères de la définition d'enfants handicapés » (2023 : 4).

Ce décalage entre les besoins des jeunes en situation de handicap et les ressources offertes pour y répondre se poursuit au primaire et au secondaire. Il est difficile pour les jeunes de bénéficier des adaptations dont elles et ils ont besoin à l'école. Il arrive que les directions scolaires désapprouvent la mise en place d'accommodements lors de la réalisation d'évaluations, ce qui contribue au non-respect du droit à l'égalité des EHDAA (CDPDJ, 2018). Dans certains cas, les plans d'intervention, identifiant les besoins singuliers des élèves ainsi que les mesures d'adaptation pour y répondre, sont établis trop tard ou mis en œuvre de manière inadéquate, compromettant leur réussite scolaire (Ligue des droits et libertés — Section Québec et Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM, 2025).

Des groupes que nous avons rencontrés nous ont mentionné plusieurs autres éléments au sujet des plans d'intervention. Il est rare que les acteurs scolaires qui en sont responsables consultent les EHDAA et leurs parents pour élaborer ces plans, bien qu'elles et ils devraient être impliquéEs dans ce processus. Résultat : les mesures d'adaptation qui y sont prévues sont parfois déterminées de manière homogène et catégorielle selon le diagnostic de l'élève et non en fonction de ses besoins singuliers. Pour les parents, il est également difficile de faire un suivi de l'application des adaptations qui se trouvent dans le plan d'intervention de leur enfant. Dans certains cas, il arrive donc que le personnel scolaire ne mette pas en place les adaptations prévues. On nous a aussi rapporté que les directions et le personnel scolaires présentent parfois les moyens qu'elles et ils instaurent pour l'inclusion des élèves et le respect de leurs droits comme une faveur. Cela rendrait difficile pour les parents de contester ces moyens lorsqu'ils s'éloignent des besoins de leur enfant.

Pour les EHDAA, précisons que les enjeux d'accès à des adaptations se cumulent à la présence de stratégies d'interventions inadaptées auprès de celles-ci et ceux-ci, dont une utilisation abusive de la contention et des salles de

retrait (Simard-Gagnon et Vézina, 2024). Selon la Coalition de parents d'enfants à besoins particuliers du Québec (CPEBPQ), la Fédération québécoise de l'autisme (FQA) et la Société québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI) (2023), l'utilisation abusive et injustifiée des salles de retrait peut entraîner des « conséquences émotionnelles et psychologiques significatives » chez ces élèves et nuire à la relation parents-école.

Au postsecondaire, les défis pour obtenir et mettre en place des adaptations continuent. Des groupes que nous avons rencontrés ont expliqué qu'une disparité des types d'accommodements et des services adaptés offerts existe selon les établissements d'enseignement. Les établissements offrent des accommodements différents, ce qui crée un accès inégal parmi les PSH à de telles mesures. À cela s'ajoute que l'information sur les services adaptés disponibles à chaque institution éducative est difficile à repérer, entre autres sur le site Internet de celles-ci. Il devient ainsi complexe pour les PSH de choisir le cégep ou l'université qui offre les meilleures adaptations pour répondre à leurs besoins. Toujours selon ces groupes, les étudiantEs universitaires sont responsables de la mise en place des accommodements qui leur sont offerts et financés par leur établissement d'enseignement. Par exemple, chaque semestre, elles et ils doivent :

1. embaucher des personnes pour certains services liés à la prise en compte de leur incapacité (personnes accompagnatrices physique et académique, personnes pour la prise de notes ou la lecture de textes, interprètes, surveillantEs pour les examens en classe, etc.) ;
2. demander les aides financières y étant rattachées ;
3. effectuer des démarches administratives ;
4. négocier la mise en place de leurs accommodements auprès de leur professEURe pour chacun de leurs cours.

Ainsi, bien que certains accommodements soient fournis, leur mise en place est ardue et repose en grande partie sur les étudiantEs en situation de handicap. Cela représente un fardeau supplémentaire pour ces personnes : avoir recours à ces ressources pour réaliser son programme de formation signifie de devoir y mettre de son temps personnel et de son énergie.

Les organismes avec lesquels nous nous sommes entretenus ont aussi fait valoir qu'on prépare mal ces étudiantEs à leur transition vers le postsecondaire, dont tout ce qui relève de l'obtention et de la mise en place d'adaptations. Par exemple, certainEs ne divulguent pas leur situation de handicap, ce qui les empêche d'obtenir des accommodements auprès de leur institution éducative et de bénéficier de certaines mesures du programme d'Aide financière aux études. Par exemple, en ne divulguant pas leur situation de handicap à l'Aide financière aux études, les étudiantEs ne peuvent pas se prévoir de la mesure de conversion de prêts étudiants en bourses qu'offre ce programme. Cela les empêche de recevoir cette aide financière et contribue ainsi à leur endettement.

Par ailleurs, certainEs étudiantEs ayant des incapacités ont indiqué devoir utiliser leur argent personnel pour poursuivre leurs études (OPHQ, 2022). Selon les groupes que nous avons rencontrés, cette réalité pourrait entre autres s'expliquer par le fait que les accommodements offerts sont insuffisants ou inadéquats. Par exemple, le nombre d'heures qu'octroient et paient les établissements d'enseignement peut s'avérer insuffisant pour les services de prise de notes ou d'interprète. Cela mène les étudiantEs à devoir payer de leur poche des heures supplémentaires pour recevoir ces services.

5.3.1.1 Des activités et des services de l'expérience scolaire et étudiante non adaptés

Au sujet des accommodements, la CDPDJ (2018) rappelle que ceux-ci doivent offerts pour des services qui dépassent le cadre d'apprentissage de l'expérience scolaire comme le transport, le service de garde et les activités parascolaires. Les accommodements doivent à la fois favoriser l'apprentissage et contribuer à la participation des PSH à la vie scolaire. Or, ce n'est pas toujours le cas : certaines activités et certains services offerts dans l'expérience scolaire ou étudiante sont parfois inadaptés et inaccessibles aux PSH.

À titre illustratif, certaines formules pédagogiques dites accessibles aux étudiantEs universitaires en situation de handicap ne le sont pas toujours. Cela s'expliquerait par la complexité et l'absence de mise en place des services nécessaires à leur accessibilité (OPHQ, 2009). C'est d'ailleurs le cas de l'accessibilité de certaines formules comme l'alternance travail-étude, les stages, les études à l'étranger et les cours intensifs en soirée ou en fin de semaine.

Toujours au niveau universitaire, aucun financement gouvernemental n'est prévu pour les services adaptés visant la participation à des activités étudiantes hors programme (OPHQ, 2009). Les organismes avec lesquels nous avons échangé ont indiqué que les accommodements offerts sont strictement réservés aux activités « académiques » et non aux activités de socialisation de la vie étudiante. Cela signifie entre autres qu'aucun financement n'est offert afin de pouvoir payer une personne accompagnatrice pour se nourrir et aller aux toilettes lors de ces activités. Ces activités, dont celles proposées par les associations étudiantes, font pourtant partie intégrante de la vie étudiante et représentent des opportunités de socialisation importantes. Ainsi, les étudiantEs en situation de handicap se retrouvent excluEs des activités pédagogiques et sociales qui

caractérisent l'expérience universitaire, faute de mise en place d'accommodements pour les activités qui dépassent le cadre d'apprentissage.

Comme mentionné plus tôt, les accommodements sont des mesures équitables visant à assurer le droit à l'égalité. Leur absence dans le parcours d'éducation des PSH bafoue ce droit.

5.3.2 Le manque d'accessibilité universelle des établissements d'enseignement

Les établissements d'enseignement et les services de garde éducatifs à l'enfance ne sont pas toujours universellement accessibles aux PSH. Selon une étude menée pour la Table pour l'intégration en service de garde des enfants ayant une déficience (St-Louis, 2021), les barrières physiques et matérielles présentes dans les SGEE limitent l'intégration de ces enfants. On observe une absence de matériel disponible pour assurer la sécurité des tout-petits dans ces milieux. Ce type de barrières contribuent parfois au renvoi de l'enfant du milieu de garde ou au refus des SGEE d'intégrer un enfant avec une incapacité. St-Louis (2021) précise aussi que l'accessibilité des SGEE aux tout-petits en situation de handicap n'est pas prévue lors de leur construction, réduisant le nombre de SGEE adaptés pour l'accueil et l'intégration de ces enfants.

Au primaire et au secondaire, les salles de classe et les aires de repos sont des environnements inadaptés aux EHDAA (Ligue des droits et libertés — Section de Québec et Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM, 2025). Par exemple, certainEs de ces élèves ont besoin d'un environnement d'apprentissage individuel avec une présence moindre d'enjeux sensoriels. Cependant, les salles de classe n'offrent pas ce type d'environnement adapté.

Des groupes que nous avons rencontrés ont indiqué, par ailleurs, que le manque d'accessibilité physique des établissements d'enseignement au postsecondaire

complique les déplacements pour certaines étudiantEs ayant une déficience motrice. Certaines d'entre elles et eux doivent faire preuve de rigueur et bien prévoir leur déplacement entre 2 cours. Dans certains cas, le manque d'accessibilité est si important qu'elles et ils doivent faire des détours importants pour se rendre à leur prochain cours, ce qui entraîne des retards.

5.3.3 Des ressources et du financement insuffisants

De la garderie à l'université, les ressources et le financement pour assurer des services éducatifs et complémentaires adaptés aux PSH sont insuffisants. D'abord, concernant les tout-petits et les services de garde, il est difficile d'obtenir les allocations destinées à l'intégration des tout-petits à « besoins particuliers » ou à l'accessibilité des SGEE. D'abord, ce type de financement est rendu disponible qu'avec l'obtention d'un diagnostic. Les délais d'obtention d'un diagnostic peuvent toutefois être longs en raison des enjeux d'accès et des listes d'attente pour consulter unE professionnelLE de la santé (St-Louis, 2021). De son côté, l'Observatoire des tout-petits (2023) dénonce que le financement et l'accès aux services du réseau de la santé et des services sociaux soient accordés selon le diagnostic de l'enfant. Cela aurait pour conséquence que ses besoins réels et singuliers échappent aux mesures mises en place pour l'accompagner dans son développement. La littérature disponible relève aussi un manque d'accompagnement et d'accès aux ressources spécialisées pour l'intégration des tout-petits en SGEE (St-Louis, 2021 ; Observatoire des tout-petits, 2023).

Le financement pour l'Allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé n'est d'ailleurs offert que dans les services de garde subventionnés, restreignant le nombre de milieux disponibles pour se prévaloir d'un tel financement (St-Louis, 2021). L'organisation de mesures et de moyens adaptés pour l'intégration des tout-petits ayant des besoins particuliers peut donc se retrouver décalée par

l'absence et les délais d'obtention d'un financement. Dans un contexte où le nombre de places et l'accès aux services de garde éducatifs sont déjà très limités, St-Louis (2021) recommande ainsi un financement suffisant, flexible et simplifié pour favoriser l'intégration de ces enfants en SGEE. Autrement, devant un accès restreint à ces services, c'est le développement des tout-petits qui s'en retrouve affecté (Observatoire des tout-petits, 2023).

Toujours au niveau des garderies, il existe un manque de collaboration entre les SGEE et les réseaux de l'éducation ainsi que de la santé et des services sociaux (St-Louis, 2021 ; Observatoire des tout-petits, 2023). Les tout-petits ayant des incapacités en viennent à recevoir un accompagnement inadéquat pour répondre à leurs besoins tant lors de leur intégration en SGEE qu'au moment de leur transition scolaire. À ce sujet, l'organisme « J'me fais une place en garderie » (2021) recommande l'adoption d'une approche inclusive basée sur les besoins des enfants dans les SGEE.

Lors du passage de la garderie à la maternelle, des processus de transition planifiés et adaptés sont nécessaires afin de favoriser une inclusion réussie des enfants HDAA dans leur environnement scolaire (Doudin et Curchod-Ruedi, 2012). Lors de ces processus, l'établissement de pratiques transitionnelles et intersectorielles coordonnées et planifiées entre le secteur de l'éducation et de la santé demeure cependant complexe et l'accès aux services spécialisés est limité (Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec, 2018 ; Observatoire des tout-petits, 2023 ; St-Lous, 2021). Il y aurait aussi un manque de communication entre les SGEE et le milieu scolaire et entre le milieu scolaire et les parents (l'Observatoire des tout-petits, 2023). Pour St-Louis (2021), l'adaptation individuelle des services spécialisés lors de la transition des tout-petits vers le milieu scolaire serait restreinte par les pratiques présentes dans le réseau scolaire. En même temps, on assiste à un manque de « financement continu » qui crée des coupures de services nécessaires à une transition scolaire

réussie pour ces tout-petits (Observatoire des tout-petits, 2023). En conséquence de ces multiples obstacles, les besoins des enfants se retrouvent parfois en marge des pratiques de transition, menant en échec ces périodes importantes (Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec, 2018).

Au primaire et au secondaire, les ressources humaines et matérielles ainsi que le soutien financier disponibles sont insuffisants pour offrir des services complémentaires et individualisés aux besoins des élèves comme la psychologie, l'orthopédagogie et la psychoéducation (Ligue des droits et libertés — Section Québec et Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM, 2025 ; Protecteur du citoyen, 2022 ; Fortin et Plourde, 2026). Une enquête du Protecteur du citoyen (2022) indique que les services offerts dépendent du financement disponible et ne sont pas déterminés selon les besoins singuliers et réels des élèves.

De leur côté, les groupes que nous avons rencontrés ont indiqué que, dans un contexte de ressources limitées pour répondre aux besoins de ces élèves, les directions et le personnel scolaires peuvent traiter l'inclusion des EHDAA comme un fardeau. Ces groupes ajoutent que les orientations gouvernementales en matière d'inclusion et d'adaptation scolaires des EHDAA ne sont pas accompagnées des moyens et des ressources nécessaires pour assurer leur mise en œuvre. Cela rejoint certains constats des travaux de chercheures en sciences de l'éducation. Selon Charrette et Borri-Anadon (2022), l'inclusion scolaire des EHDAA « semble surtout se buter à des contraintes organisationnelles relatives aux ressources et services accessibles et disponibles pour soutenir les élèves et les personnels qui les accompagnent » (Charette et Borri-Anadon, 2022 : 79).

Les organismes avec lesquels nous nous sommes entretenus avancent que le manque de financement pour la mise en place d'adaptations et de services

adaptés s'observe aussi dans les établissements d'enseignement postsecondaires. Le financement serait insuffisant pour tenir compte de la population étudiante en situation de handicap grandissante et de ses besoins.

5.3.4 La présence de préjugés capacitistes dans les services de garde et les institutions éducatives

À la garderie et dans leur parcours scolaire, les PSH se butent à la persistance de préjugés capacitistes. L'approche par diagnostic, adoptée en SGEE pour la prise en compte des besoins des enfants en situation de handicap, mène ces petitEs à vivre de la stigmatisation, des stéréotypes et de la discrimination dans ces milieux sous la base de leur handicap (Observatoire des tout-petits, 2023). Les tout-petits y sont perçus par une lentille réductrice liée à leurs « manques » et à leurs « difficultés », participant à ce qu'on pose un regard biaisé sur ceux-ci. Certains de leurs besoins qui dépassent leur diagnostic passent inaperçus, sont mal pris en compte ou sont faussement attribués à leur diagnostic. Résultat : les interventions des éducateuRICEs peuvent être inadaptées auprès de ces enfants.

Ces préjugés capacitistes se faufilent dans les études primaires, secondaires et postsecondaires des PSH (CDPDJ, 2025 ; CCPH, 2021). Ces biais se concrétisent entre autres dans les pratiques pédagogiques de certains acteurs scolaires et dans l'accompagnement offert aux PSH dans leur orientation scolaire et professionnelle[20] (CDPDJ, 2025). Dans une recherche portant sur les obstacles que vivent les PSH dans leur parcours de formation et d'emploi, la CDPDJ (2025) a démontré que les PSH reçoivent des préjugés capacitistes en milieux éducatifs à la fois de la part des intervenants scolaires et du personnel enseignant. De plus, en recevant souvent ces préjugés, les PSH en viennent aussi à les

[20] Les enjeux propres aux orientations scolaires et professionnelles rencontrés par les PSH seront approfondis dans la section « 5.4.1 Une réussite scolaire et des orientations scolaires et professionnelles limitées ».

intérioriser. Les participantEs à cette recherche indiquent que la remise en doute de leur capacité à entreprendre un programme de formation ou à le compléter, de la part du personnel scolaire, atteint leur motivation et leur estime personnelle. Dans certains cas, ces préjugés capacitistes ont mené ces personnes à abandonner le programme de formation qu'elles avaient entrepris. Ces participantEs considèrent l'abandon de leur programme de formation comme une « fin prévisible » (CDPDJ, 2025 : 66) de leur parcours scolaire, sous la base qu'elles ou ils ne bénéficiaient pas de la même égalité des chances que les autres élèves. S'en retrouve que ce « capacitisme intériorisé » vient influencer la réussite scolaire ainsi que la trajectoire professionnelle future des PSH.

Selon la CDPDJ (2025), ces constats témoignent de l'importance de modifier le contenu des formations initiales du personnel scolaire et des conseillerÈREs en orientation. Ces modifications devraient inclure le développement de compétences pour adapter les pratiques pédagogiques et d'orientation de ces acteurs scolaires aux PSH. Elles devraient d'autant plus centrer le contenu de ces formations sur l'éducation aux droits des PSH et sur le repère de biais capacitistes et discriminatoires dans les pratiques scolaires.

5.3.5 Le parcours de formation comme parcours d'exclusion

L'exclusion des enfants, des élèves et des étudiantEs en situation de handicap en éducation s'observe de la garderie à l'université. Selon l'Observatoire des tout-petits (2021), les enfants ayant des incapacités sont plus à risque de vivre de l'exclusion que ceux sans incapacité. Cela s'observe dans le taux de placement en garderie des enfants ayant un diagnostic inscrit à leur dossier sur la plateforme « La Place 0-5 ans ». Le taux de placement des tout-petits qui ont un diagnostic est de 73 % contre 83 % pour les enfants sans diagnostic (Observatoire des tout-petits, 2023). En plus de la présence de préjugés capacitistes envers ces enfants, ce constat pourrait s'expliquer par le manque de

politique d'inclusion des enfants en situation de handicap dans la moitié des SGEE de la province (OPHQ, 2021).

St-Louis (2021) met en évidence d'autres raisons derrière l'exclusion des tout-petits en SGEE. St-Louis suggère que le nombre restreint de places dans ces milieux « génère une forme de discrimination » envers les enfants à « besoins particuliers » dans le processus de sélection pour l'attribution d'une place en SGEE. Il y a aussi un déséquilibre du nombre de places offertes en SGEE parmi les régions québécoises : certaines régions ont plus de places que d'autres. En plus du manque de places, l'insuffisance des ressources contribue aussi à l'exclusion de ces tout-petits. Pensons au fait que le financement pour l'AIEH n'est offert que dans les services de garde subventionnés. Le fardeau administratif pour obtenir le financement de l'AEIH pousse les SGEE à privilégier l'accueil d'unE enfant qui possède déjà cette subvention au détriment d'un autre tout-petit. D'ailleurs, au Québec, les services de garde subventionnés ne sont pas tenus d'intégrer des enfants ayant des « besoins particuliers ». Cette décision revient plutôt à la discrétion des directions d'établissement et à son conseil d'administration (St-Louis, 2021).

De leur côté, les EHDAA sont aussi sujets à vivre de l'exclusion scolaire au primaire et au secondaire (CDPDJ, 2024). Cela passe d'abord par le type de classes qu'elles et ils fréquentent. Près de la moitié des élèves dits handicapéEs sont intégréEs en classe ordinaire (47,0 %) et l'autre moitié est en classe spéciale (44,3 %) (OPHQ, 2026). Le reste des élèves HDAA, soit 8,6 %, fréquentent une école spécialisée ou un autre type de regroupement. Les élèves « handicapéEs » les plus intégréEs en classe ordinaire sont celles et ceux ayant une déficience motrice légère ou organique (76,1 %). Les jeunes ayant une déficience intellectuelle profonde ou une déficience intellectuelle moyenne à sévère sont le groupe étant le moins intégré en classe ordinaire (4,6 %), suivis des élèves ayant une déficience motrice grave (23,6 %), de ceux et celles vivant avec une

déficience langagière (40,7 %) et enfin des jeunes vivant avec l'autisme (45,2 %). En d'autres mots, les élèves vivant avec ces types de limitations sont ceux et celles qui sont le moins intégréEs en classe ordinaire et qui sont les plus susceptibles d'effectuer leur parcours scolaire dans les classes spécialisées. Même si les taux varient selon le type d'incapacité de ces élèves, on remarque une tendance générale vers leur ségrégation scolaire, ce qui représente une forme d'exclusion.

D'ailleurs, la ségrégation scolaire vécue par les EHDAA dans l'histoire s'actualiserait et prendrait de nouvelles formes (Andrade Torquato Schimidt et Tardif, 2022). Cette ségrégation cohabite avec des approches d'intégration et d'inclusion scolaires que portent les politiques gouvernementales depuis les années 90 et qui sont encore en attente d'être concrétisées (Charrette et Borri-Anadon, 2022). Bien que visant l'égalité des chances par l'éducation, l'intégration scolaire des EHDAA en classe ordinaire ne parvient pas à contrer l'ensemble des inégalités que vivent ces jeunes. Elle participe plutôt à la production de nouvelles formes d'inégalités (Andrade Torquato Schimidt et Tardif, 2022).

L'inclusion des EHDAA est parfois à la charge des parents. Les groupes que nous avons rencontrés ont dénoncé qu'il arrive que l'école demande aux parents d'être présents lors des sorties externes au cadre académique, comme la ferme et la bibliothèque, afin d'accompagner leur enfant faute de ressources suffisantes. Dans certains cas, si les parents ne peuvent pas être présents lors de l'activité, l'école leur demande de garder leur enfant à la maison, ce qui exclut ce dernier de certaines activités pourtant offertes aux autres élèves.

Cette exclusion prend aussi la forme de suspensions. Selon un sondage réalisé par des organismes de défense des droits des PSH, le quart des parents y ayant répondu ont indiqué que, au cours de l'année scolaire précédant la tenue du sondage, leur enfant ayant des « besoins particuliers » a été suspendu au moins

une fois (CPEBPQ, FQA et SQDI, 2023). Pour ces parents, l'école justifie souvent ces suspensions à partir de 3 raisons, soit la désorganisation de l'enfant, l'agressivité de l'enfant et le manque de ressources disponibles dans les établissements scolaires. Pourtant, dans une majorité des cas, les parents considèrent que la suspension de leur enfant n'était pas justifiée.

Comme mentionné plus tôt, les étudiantEs universitaires en situation de handicap vivent aussi de l'exclusion dans leur parcours scolaire. Par exemple, elles et ils ne bénéficient pas d'accommodements leur permettant de participer à des activités sociales et des expériences qui dépassent le cadre d'apprentissage académique (OPHQ, 2009).

5.3.5.1 Les bris de service comme vecteur d'exclusion

Les tout-petits et les EHDAA vivent des périodes de réduction ou d'interruption de leur présence à l'école, ce qui représente des bris de service. Chez les tout-petits en SGEE, les bris de service relèvent parfois des délais de mise en place des mesures d'intégration qu'offre le ministère de la Famille. Dans certains cas, ils sont le produit d'un refus de financement ou d'un financement inadéquat offert par le même ministère pour instaurer ces mesures (Fédération des intervenantes en petite enfance du Québec, 2023). Dans les pires situations, ce manque de financement freine l'intégration en SGEE de ces tout-petits.

Pour les EHDAA, la continuité des services est déterminante pour favoriser leur inclusion et leur réussite scolaires (CDPDJ, 2018). Elle représente aussi « une condition nécessaire à l'exercice, en toute égalité, du droit à l'instruction publique des élèves HDAA » (CDPDJ, 2018 : 90). Cette continuité de services nécessite la collaboration de l'école et de ressources externes comme les intervenantEs du système de santé et des services sociaux. Cette collaboration demeure cependant difficile et connaît des limites dans les écoles primaires et

secondaires, bien qu'une entente de complémentarité intersectorielle soit en vigueur (CDPDJ, 2018 ; Simard-Gagnon et Vézina, 2024). La continuité des services n'est donc pas toujours assurée et des bris de service émergent, ce qui vient fragiliser la réussite scolaire et contribuer à l'exclusion des élèves. Les données du ministère de l'Éducation (MEQ) démontrent d'ailleurs que le nombre d'élèves vivant des bris de service au primaire et au secondaire est en augmentation, ayant passé de 1 481 en 2021 à 3 417 pour l'année scolaire de 2024-2025 (Ligue des droits et libertés — Section de Québec, 2025). Ce n'est donc pas surprenant que les bris de service soient normalisés dans les écoles (Simard-Gagnon et Vézina, 2024).

Comme l'expliquent Simard-Gagnon et Vézina (2024), les bris de service se manifestent surtout lors de transitions comme un changement de classe ou d'intervenantE. Durant ces transitions, les parents peuvent être contactés pour retirer leur enfant de l'école pendant les heures de classe. Il arrive aussi que les élèves en viennent à vivre de la déscolarisation. Celle-ci peut se traduire par des demandes effectuées auprès des parents de garder leur enfant à la maison ou par une suspension ponctuelle de l'élève, entre autres dans l'attente de l'élaboration d'un plan d'intervention ou d'une rencontre en comité clinique.

Les groupes que nous avons rencontrés ont nommé d'autres raisons à la base des bris de service. Ceux-ci peuvent se produire en raison des limites, des interruptions ou de l'absence d'autres services comme le transport scolaire adapté et le service de garde. Par exemple, dans le cas où le transport scolaire adapté est offert selon des horaires réduits, le temps de scolarisation des EHDAA peut être diminué de plusieurs heures chaque jour.

Selon Simard-Gagnon et Vézina (2024), la définition qu'emploie le gouvernement pour comptabiliser les bris de service est néanmoins réductrice et tend à sous-estimer et à sous-documenter cette réalité. La définition gouvernementale exclut les périodes de réduction et d'interruption scolaires inférieures à 2 semaines

consécutives et celles étant prévues dans un plan d'intervention. Ainsi, les données du MEQ sur le nombre d'élèves vivant des bris de scolarisation que nous avons présentées plus haut ne représenteraient que la « pointe de l'iceberg » (Comité pour le droit à la scolarisation de la Ligue des droits et libertés — Section de Québec, 2025 : 2).

La définition étroite des bris de service du MEQ normaliserait le non-droit des élèves à un accès égal à l'éducation (Simard-Gagnon et Vézina, 2024). Aux yeux du MEQ (2021), les périodes d'interruption ou de réduction de la présence des élèves à l'école ont lieu lorsque leurs besoins dépassent la mission scolaire et l'organisation des services scolaires. Ainsi, le gouvernement met le poids des bris de service sur l'incapacité et la condition médicale des élèves, niant que l'environnement scolaire n'est pas adapté pour favoriser leur scolarisation et tenir compte de leurs besoins. La définition du MEQ serait aussi en décalage avec la manière dont les élèves et leur famille vivent ces périodes d'interruption scolaire. Du côté des élèves et de leurs parents, les bris de service de moins de 2 semaines consécutives « sont des moments circonscrits qui s'inscrivent dans des périodes beaucoup plus longues de scolarisation partielle ou précaire » (Simard-Gagnon et Vézina, 2024). Ces jeunes et leur famille vivent ainsi les bris de service comme « un éventail large d'exclusions à plus ou moins long terme et juxtaposées les unes aux autres » (Simard-Gagnon et Vézina, 2024) menant à une variété de trajectoires de déscolarisation.

Les bris de service, la scolarisation partielle et la déscolarisation des EHDAA ont donc de graves impacts. Ils contribuent à l'exclusion scolaire de ces élèves et au non-respect de leurs droits à l'éducation et à l'égalité. De plus, les différentes formes d'exclusion scolaire que vivent les élèves HDAA s'inscrivent en porte-à-faux à la mission de socialisation portée par l'école (Ministère de l'Éducation, 2006). Cette mission vise à ce que les élèves adoptent les principes du vivre-ensemble dans la société québécoise. Elle a en plus pour objectif de prévenir, au

sein de l'école québécoise, « les risques d'exclusion qui compromettent l'avenir de trop de jeunes » (MEQ, 2006 : 3). Il semble néanmoins que les processus d'exclusion et les atteintes répétitives des droits des PSH en éducation entravent la réalisation de cette mission.

5.3.6 Les stages comme expérience difficile

Les stages font partie de nombreux programmes de formation et sont obligatoires à l'obtention du diplôme du programme entrepris. Les étudiantEs en situation de handicap vivent toutefois plusieurs défis lors de ceux-ci.

Ces étudiantEs rencontrent d'abord des barrières d'accès physique à des milieux de stage et font face à un manque de soutien pour trouver un milieu de stage prêt à les accueillir (Comité consultatif Personnes handicapées, 2021). Lorsqu'elles et ils trouvent un milieu de stage pour réaliser cette expérience, d'autres obstacles continuent cependant d'émerger. Il y aurait un décalage entre les « exigences de formation des établissements d'enseignement et les pratiques des employeurs » (CDPDJ, 2025 : 72), entre autres par rapport aux demandes d'accommodements pour la réalisation d'un stage. D'une part, les établissements d'enseignement craignent la réaction des employeurs face aux demandes d'accommodements des PSH et encouragent ces dernières à taire leurs besoins d'accommodements dans leur milieu de stage (CDPDJ, 2025). D'autre part, certains employeurs prêts à accueillir des stagiaires en situation de handicap dans leur équipe les dissuaderaient tout de même à déposer des mesures d'accommodements pour amorcer leur stage (CDPDJ, 2025).

Ainsi, les étudiantEs en situation de handicap rencontrent différentes barrières afin de bénéficier de mesures d'accommodements pour réaliser cette expérience d'intégration en milieu de travail. Comme nous l'a mentionné un groupe que nous

avons rencontré dans le cadre des entrevues dirigées, le partage du rôle et des responsabilités de l'établissement d'enseignement et du milieu de stage pour l'intégration adéquate des PSH semble mal défini.

Ces barrières créent de conséquences sur les trajectoires scolaires et professionnelles des PSH. Dans certains cas, les difficultés à trouver un milieu dans lequel réaliser cette expérience professionnelle les poussent à devoir réévaluer ou diminuer leurs aspirations professionnelles, voire à abandonner leur programme de formation (CDPDJ, 2025). Dans d'autres, ces personnes se retrouvent à échouer leur stage. Selon le Comité consultatif Personnes handicapées (CCPH) (2021), les PSH sont plus nombreuses à se retrouver en situation d'échec lors de la réalisation de leur stage que les personnes sans incapacité. Précisons aussi que l'échec d'un stage peut se transposer à l'échec du programme de formation entrepris. Le MEQ reconnaît pourtant dans sa Politique de l'adaptation scolaire (1999) que les jeunes en situation de handicap ayant réalisé des stages lors de leurs études sont 2 fois plus nombreux à occuper un emploi que ceux et celles n'en ayant pas réalisé. Il est donc primordial de garantir l'accessibilité des milieux de stage aux PSH et de rappeler aux employeurs leur obligation légale d'accommodement envers les personnes stagiaires. Cela favoriserait la réussite des stages que réalisent les étudiantEs en situation de handicap ainsi que leur embauche et leur intégration en emploi.

Les sections précédentes de ce rapport ont permis de mettre en évidence les multiples obstacles qui ponctuent le parcours de formation des PSH. Ces défis créent différentes conséquences pour les PSH qui peuvent contribuer à leur IA.

5.4 Les conséquences des obstacles rencontrés dans le parcours de formation

Dans ce qui suit, nous traitons des conséquences qui découlent des obstacles présents dans le parcours de formation des PSH. Deux conséquences principales émergent de ces défis : 1) une réussite scolaire ainsi qu'une orientation scolaire et professionnelle limitées, et 2) une transition difficile vers le marché du travail.

5.4.1 Une réussite scolaire et des orientations scolaires et professionnelles limitées

Le cumul d'obstacles que rencontrent les PSH dans leur parcours de formation limite leur réussite scolaire. Certains groupes avec lesquels nous nous sommes entretenus ont en effet précisé que cette accumulation de barrières peut mener à ce que les étudiantEs en situation de handicap abandonnent leurs parcours de formation.

Concernant les EHDAA en particulier, en 2020-2021, c'était plus du quart de ces élèves (26,2 %) qui ont quitté le secondaire sans détenir de diplôme ou de qualification en comparaison à 13,8 % pour l'ensemble des élèves québécoisEs (MEQ, 2023). On observe donc un fossé important dans l'obtention d'un diplôme secondaire ou d'une qualification entre ces 2 groupes, les EHDAA étant plus susceptibles de décrocher de l'école. Considérant que le niveau de scolarité influence le taux d'emploi ainsi que les revenus (Cloutier-Villeneuve, 2021), cet écart contribue à créer des inégalités socioéconomiques pour les PSH[21]. De plus, bien que les EHDAA soient plus diplôméEs et qualifiéEs en comparaison aux

[21] La manière dont le niveau de scolarité influence l'emploi et les revenus sera démontrée dans les sections suivantes.

dernières données qui remontent à 2010-2011 (MEQ, 2024), Simard-Gagnon et Vézina (2024) soulignent néanmoins que le gouvernement ne respecte toujours pas ses obligations en matière du droit à l'éducation envers ces élèves.

Des inégalités persistent aussi entre les taux de diplomation et de qualification des élèves « ordinaires » ainsi que des élèves HDAA. Le taux de diplomation regroupe les élèves ayant obtenu un diplôme d'études secondaires ou d'études professionnelles. Quant à lui, le taux de qualification regroupe les élèves ayant obtenu une attestation ou un certificat. Parmi les qualifications disponibles, on retrouve entre autres l'attestation d'études professionnelles (AEP), le certificat de formation préparatoire au travail (FPT) et le certificat de formation à un métier semi-spécialisé (FMS).

En 2022-2023 (OPHQ, 2026), plus du tiers des « élèves handicapéEs », et non ceux en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, ont obtenu un diplôme (26 %) ou une qualification (11 %) après 5 années d'études au secondaire. Après 7 années de scolarisation au secondaire, c'était un peu plus de la moitié de ces élèves qui ont diplômé (35 %) ou qui se sont qualifiéEs (20 %) en 2022-2023. Pourtant, pour la même année scolaire, ce sont 82 % des élèves « ordinaires » qui ont diplômé après 5 ans d'études et 88 % qui ont diplômé après 7 années d'études. Ces données révèlent des écarts importants entre les taux de diplomation des élèves avec ou sans incapacité. De plus, en 2020-2021, 13 % des élèves HDAA étaient qualifiéEs contre 4 % pour les élèves au secondaire de l'ensemble du Québec (MEQ, 2023). À nouveau, on observe un écart significatif entre les taux de diplomation et de qualification de ces 2 groupes, ce qui permet aussi d'attester d'inégalités scolaires entre ceux-ci. Le taux de qualification est beaucoup plus élevé chez les élèves en situation de handicap que chez les autres élèves, alors que celui de diplomation est inférieur.

Des disparités se posent d'autant plus dans les taux de diplomation et de qualification des élèves HDAA selon leurs limitations ou leur condition (MEQ, 2024). Pour l'année scolaire 2022-2023, après 7 années d'études dans le réseau public d'enseignement, ce sont les élèves ayant une déficience visuelle (68 %), une déficience motrice légère ou organique (66 %) ou une déficience auditive (65 %) qui possédaient les plus hauts taux de diplomation et de qualification parmi les élèves HDAA. Pour la même année, ce sont ceux et celles ayant un trouble envahissant du développement (55 %), une déficience motrice grave (26 %), une déficience intellectuelle moyenne à sévère (8 %) ainsi qu'une déficience intellectuelle profonde (0 %) qui sont les moins diplômés et qualifiés.

Parmi les certifications obtenues par ces jeunes HDAA, certaines proviennent de programmes de formation axés sur l'emploi, dont le programme FPT et le programme FMS. Selon un organisme avec lequel nous avons échangé, les jeunes HDAA sont orientés vers ces programmes et non vers la poursuite d'un parcours de formation au postsecondaire, même si cela est contraire à leurs aspirations professionnelles, à leurs capacités ou à leur plein potentiel. Il semble que ces constats témoignent des pratiques et des préjugés capacitistes repérés en contexte scolaire québécois (Collins et Borri-Anadon, 2021 ; CDPDJ, 2025). D'ailleurs, selon la CDPDJ (2018), l'orientation des jeunes vers ces programmes contribuerait à restreindre leurs opportunités scolaires et professionnelles et représenterait une avenue de dernier recours face à « l'impuissance » des ressources disponibles en milieu scolaire pour favoriser leur plein potentiel.

Si, pour certains, la réalisation des stages prévus dans le programme FPT se déroule bien et débouche sur un emploi rémunéré (Bourdon et al., 2021), ce n'est cependant pas le cas pour touTEs les jeunes. CertainEs jeunes ayant complété ou poursuivant le programme de FPT ont l'impression d'avoir été utiliséEs comme « main-d'œuvre à rabais » et d'avoir réalisé des tâches « subalternes » et « abrutissantes » lors des stages prévus dans ce programme (Bourdon et al.,

2021). À cela s'ajoute que les certifications obtenues au terme des programmes FPT et FMS ont peu de valeur aux yeux des employeurs, ce qui contribue à limiter et à complexifier leur passage sur le marché au travail (CDPDJ, 2018).

Il est d'ailleurs rare que ces programmes permettent un retour à la formation générale afin que les jeunes obtiennent un diplôme d'études secondaires après leur réalisation. Bien que certains jeunes se retrouvent à l'éducation des adultes à défaut de pouvoir réintégrer la formation générale, elles et ils sont plus susceptibles d'abandonner ce programme que de le réussir (CDPDJ, 2018). De plus, certainEs jeunes forméEs en FPT mentionnent ne pas se sentir bien préparéEs à intégrer un programme de formation régulier par la suite, les menant à douter de leurs capacités à pouvoir le compléter (Bourdon et al., 2021). Ces jeunes rencontrent donc plusieurs difficultés dans l'obtention d'un diplôme d'études secondaires, ce qui freine leur possibilité de réaliser d'autres études. Il devient difficile pour elles et eux de trouver un emploi et d'obtenir de nouvelles qualifications qui favoriseraient leur intégration professionnelle.

Concernant les élèves vivant avec une déficience intellectuelle, elles et ils sont de facto guidéEs vers des programmes de formation qui ne leur permettent pas d'être qualifiéEs ou diplôméEs au terme de leur parcours scolaire. Pourtant prévue à la *Loi sur l'instruction publique*, une évaluation des besoins et des capacités propres à chaque élève doit être menée de sorte à respecter leur droit à l'égalité. À ce sujet, la CDPDJ (2024) dénonce que ces programmes soient appliqués de manière homogène aux élèves, omettant une prise en compte de leur individualité et contribuant à limiter le développement de leur plein potentiel.

Les PSH au postsecondaire disposent quant à elles de choix plus limités que les personnes sans incapacité en matière d'orientation scolaire et professionnelle (CCPH, 2023). À ce sujet, le CCPH (2021) avance que les préjugés et la méconnaissance de la réalité des étudiantEs en situation de handicap chez les

acteurs institutionnels ont parfois des conséquences pour ces étudiantEs. Elles et ils peuvent se voir refuser l'admission à certains programmes de formation ou à certains stages au postsecondaire. Ces enjeux se cumulent à l'indécision vocationnelle chez les PSH lors de leurs études postsecondaires (CCPH, 2023). Cette indécision provient de l'absence d'objectifs scolaires et professionnels clairs chez les PSH, car les milieux éducatifs les accompagnent mal par rapport à l'accessibilité réelle des programmes et des stages. Leurs choix professionnels se retrouvent ainsi restreints et leur transition vers le marché du travail peut être difficile, en raison des inégalités qu'elles rencontrent dans l'obtention de qualifications.

5.4.2 Un passage difficile de l'école au marché du travail

Les défis que vivent les PSH dans la sphère éducative et les conséquences qui en découlent ne se limitent pas qu'à l'éducation : elles se traduisent aussi dans le passage de l'école au marché du travail (CCPH, 2021). Cette transition professionnelle se déroule de manière différente pour les jeunes au secondaire et ceux au postsecondaire. Ces différents enjeux constituent le contenu des 2 prochaines sections.

5.4.2.1 Les limites de la démarche de la transition de l'école vers la vie active

Portée par le MEQ et déployée en concertation interministérielle (MEQ, 2018), la démarche Transition de l'école vers la vie active (TÉVA) vise à remédier à un défaut de continuité des services en accompagnant les jeunes HDAA dans leur projet de vie. La TÉVA permet d'assigner unE intervenantE à chaque élève HDAA afin d'éviter qu'elle ou il vive une interruption de services à la fin du secondaire. L'objectif est ainsi de favoriser son intégration au marché du travail.

Dans un contexte marqué par un manque de continuité des services dans les écoles, la TÉVA comporte plusieurs lacunes (Vérificateur général du Québec, 2020). Bien qu'elle soit reconnue comme une bonne pratique et recommandée par le MEQ, les acteurs scolaires ne l'appliquent pas de manière systématique. Le MEQ n'exige pas son application non plus. Ainsi, de grandes disparités existent quant à la mise en place de cette démarche dans les écoles, parfois même au sein d'une même commission scolaire. De plus, les jeunes qui prennent part à cette démarche possèdent des profils et des besoins variés (Desmarais et al., 2026). Les responsables de cette démarche sont tenus d'identifier ces éléments pour chaque jeune qui participe à la TEVA ainsi que leurs intérêts et leurs capacités. Toutefois, cette identification n'est pas toujours effectuée (Vérificateur général du Québec, 2020). Lorsqu'elle est réalisée, elle est parfois exécutée trop tard dans le parcours scolaire des jeunes. Une identification précoce permettrait pourtant d'adapter leur parcours à leur profil et de les orienter selon leurs aspirations professionnelles afin qu'elles et ils obtiennent des qualifications conséquentes. À cela s'ajoute que le travail collaboratif entre les réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux est cruciale au bon déploiement de la démarche (Desmarais et al., 2026). Cependant, le Vérificateur général du Québec (2020) observe un manque de communication entre ces secteurs, compromettant le bon déploiement de la TÉVA.

Il est aussi rare que les Services spécialisés de main-d'œuvre pour personnes handicapées (SSMO-PH) soient impliqués dans la démarche. Ceux-ci constituent pourtant une ressource importante pour favoriser l'intégration professionnelle de ces élèves, considérant qu'ils offrent des services d'aide à l'emploi aux PSH. Lorsque les SSMO-PH sont impliquées dans la TÉVA d'unE jeune, il demeure que des lacunes persistent quant à leur action (Vérificateur général du Québec, 2020). D'une part, l'accompagnement qu'ils offrent peut être insuffisant pour garantir le maintien en emploi des jeunes concernéEs, car il n'est pas offert à long terme. Les jeunes se retrouvent ainsi avec peu de ressources face à

différentes problématiques qu'elles et ils peuvent vivre au travail. D'autre part, l'implication des SSMO-PH contribue parfois à ce que les employeurs ne contactent que cette ressource en cas de problème. Les employeurs négligent donc une relation importante avec les secteurs de l'éducation ainsi que de la santé et des services sociaux, pourtant essentielle à la réussite en emploi de ces jeunes.

Les témoignages de certains jeunes ayant participé à la TÉVA révèlent d'autres limites de cette démarche (Bourdon et al., 2021 ; Desmarais et al., 2026). Pour certainEs, la transition vers le marché du travail se déroule bien en raison de l'accompagnement dont elles ou ils disposent dans le cadre de la TÉVA. Toutefois, d'autres personnes vivent un « désenchantement » dans leur insertion professionnelle. Par exemple, certaines rencontrent des difficultés à l'embauche, puisqu'elles ne possèdent pas de diplôme d'études secondaires. Lorsqu'elles parviennent à intégrer un emploi, elles occupent des postes différents de leurs aspirations professionnelles. De plus, leurs emplois offrent des conditions de travail précaires et un bas salaire. Dans certains cas, le salaire que ces jeunes reçoivent ne respecte pas les normes minimales du travail et se situe en dessous du salaire minimum. Les barrières d'accès au marché du travail et la précarité des emplois que ces jeunes occupent freinent le développement de leur autonomie dans leur passage vers la vie active. Il importe donc qu'elles et ils soient mieux soutenuEs et accompagnéEs dans leur participation à cette démarche (Desmarais et al., 2026).

5.4.2.2 Les barrières rencontrées par les jeunes en situation de handicap au postsecondaire lors de la transition professionnelle

Afin d'assurer la présence continue des PSH sur le marché du travail, la transition professionnelle doit être réussie. Comme pour les jeunes du secondaire, la transition de l'école vers le travail peut aussi être ponctuée de difficultés pour les

PSH au cégep ou à l'université (CCPH, 2021). Comme mentionné plus tôt, les PSH rencontrent parfois des obstacles dans l'accès, la réalisation et la réussite des stages prévus dans le cadre de leur formation. L'écart entre la formation suivie et les tâches effectuées lors de leur stage peut parfois restreindre la possibilité des PSH de mettre en pratique leurs apprentissages une fois qu'elles intègrent un emploi.

Pour diverses raisons, les étudiantEs en situation de handicap sont moins susceptibles d'occuper un emploi lors de la réalisation de leurs études. Par exemple, ces personnes peuvent décider d'être sans emploi, car la conciliation avec les études et leurs limitations demande trop de temps, d'énergie et d'efforts. Comme l'explique le CCPH (2021), ce manque d'expérience professionnelle vient complexifier leur transition vers le marché du travail. Les employeurs seraient réticents à embaucher des jeunes qui n'ont jamais occupé d'emploi, malgré qu'elles et ils soient qualifiéEs. Certaines personnes possèdent des expériences de bénévolat où elles ont développé des compétences et un savoir-être pertinents pour le marché du travail. Cependant, les employeurs ne reconnaissent pas ces expériences et ces compétences. Enfin, les jeunes disposent d'un faible accompagnement dans leur transition vers l'emploi au terme de leur parcours de formation. Les ressources et les services disponibles sont sous-financés et insuffisants et ils ciblent mal les défis inhérents à cette transition afin de bien accompagner ces jeunes.

Pour conclure, il semble donc que le principe d'égalité des chances porté par l'école québécoise ne se concrétise pas pour les PSH. L'état de situation dressé dans cette partie du rapport révèle en effet que les tout-petits, les élèves HDAA ainsi que les étudiantEs en situation de handicap rencontrent de multiples obstacles et inégalités en éducation. L'inégalité des chances que vivent les tout-petits s'inscrit en amont du parcours scolaire et contribue à façonner ce dernier ainsi que les inégalités scolaires qu'y rencontrent les PSH. Cela est d'autant plus

vrai si les transitions scolaires sont mal coordonnées et planifiées. Les trajectoires scolaires des jeunes et étudiantEs en situation de handicap, quant à elles, sont caractérisées par un cumul de barrières qui influencent leur transition vers l'emploi ainsi que leur insertion professionnelle. Ces défis et inégalités dépassent donc le secteur de l'éducation : ils s'inscrivent plutôt en amont de ceux rencontrés par les PSH en matière d'emploi et de revenus.

De la garderie à l'université, les PSH rencontrent des barrières et des inégalités qui s'inscrivent à la base du niveau socioéconomique qu'elles auront et des potentielles inégalités socioéconomiques qu'elles vivront (Bourdieu et Passeron, 1970 ; Cloutier-Villeneuve, 2021 ; 2022). Rappelons que le niveau socioéconomique est composé du niveau de scolarité, de l'emploi et des revenus (Chénier et al., 2023). Ceux-ci représentent les facteurs structurels les plus déterminants de la sécurité alimentaire et sont à la base des inégalités en alimentation. Ils forment les conditions de vie d'une personne, la distribution de la richesse ainsi que les opportunités et les ressources qui donnent accès à des aliments adéquats en quantité et qualité suffisantes. C'est en ce sens que les défis qui s'immiscent dans l'éducation des PSH agissent comme cause de leur insécurité alimentaire ou de leur sécurité alimentaire précaire.



6. L’emploi des PSH : défis rencontrés et concrétisation d’inégalités

Cette partie du rapport dresse un portrait de l’emploi des PSH. Nous présentons les dispositifs juridiques, les orientations gouvernementales ainsi que les principaux programmes, mesures et services voués à l’emploi des PSH au Québec. Nous abordons ensuite les obstacles que rencontrent ces personnes sur le marché du travail. Ces multiples barrières se cumulent et contribuent au non-respect des droits des PSH, tout en façonnant les inégalités socioéconomiques qu’elles vivent. Ces inégalités découlent des obstacles qu’elles rencontrent en emploi et vont de pair avec les inégalités alimentaires auxquelles les PSH font face. Rencontrer des défis en emploi signifie avoir moins de revenus disponibles pour s’alimenter et plus de difficultés à se nourrir. C’est pour cela que l’emploi constitue un facteur déterminant de la SA et de l’IA des PSH.

6.1 Un aperçu de certaines inégalités socioéconomiques vécues par les PSH en emploi

Avant d’amorcer la présentation des obstacles rencontrés en emploi par les PSH, revenons sur certaines inégalités vécues par celles-ci sur le marché du travail en comparaison à la population sans incapacité. Comme abordé plus tôt, la présence des PSH en emploi est moindre que chez la population n’ayant pas de limitations. Près du tiers de la population de 15 ans et plus avec incapacité était inactif en 2022, ce qui signifie que ces personnes n’étaient ni en emploi ni sur le chômage (OPHQ, 2026). En revanche, pour la même année, seules 18 % des personnes sans incapacité étaient dans cette situation, ce qui révèle un écart significatif dans la participation au marché du travail entre ces 2 groupes.

Ce constat se retrouve aussi confirmé par le faible taux de représentation des

PSH en emploi. Au Québec, les PSH représentent environ 1 % de l'effectif des organismes publics et 1,4 % de celui de la fonction publique (CDPDJ, 2025 ; Secrétariat du Conseil du trésor, 2023). La situation dans le secteur privé n'est pas plus rose. Au sein des 175 entreprises privées qui avaient un programme d'accès à l'égalité en emploi en 2023-2024, les PSH ne représentaient que 1,1 % de l'effectif, même si la cible de représentation à atteindre était de 15,3 % (CDPDJ, 2025). De plus, un sondage mené auprès d'entreprises québécoises en 2016 révèle que seule 1 entreprise sur 10 embauche des PSH (Conseil du Patronat du Québec, 2016). Le portrait déçoit aussi dans le secteur de l'économie sociale et de l'action communautaire. En 2022, parmi les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires, seulement 7 % d'entre eux comptaient parmi leur effectif des PSH travaillant à temps complet (Conseil du Patronat du Québec, 2016). Ces données démontrent que les PSH sont largement sous-représentées dans l'ensemble des secteurs d'emploi au Québec.

Selon les données de l'ECI de 2017, on estime pourtant que 34 % des personnes inactives et ayant une incapacité étaient aptes au travail au Québec (Cloutier-Villeneuve, 2022). Au total, cela représente plus de 100 000 personnes. Parmi celles-ci, une faible proportion attribue leur inactivité à des contraintes personnelles alors que ce serait l'environnement du marché du travail qui limiterait surtout leur participation à celui-ci. Rappelons que l'emploi peut représenter un rempart contre l'IA. Ainsi, abolir les obstacles que rencontrent les PSH sur le marché du travail et qui les contraignent à l'inactivité pourrait favoriser leur SA.

Les caractéristiques des emplois qu'occupent les PSH sont aussi révélatrices d'inégalités. La majorité des PSH qui travaillent détiennent un emploi à temps plein (82 %) (OPHQ, 2026). Elles sont cependant plus susceptibles d'occuper un emploi à temps partiel que les personnes sans incapacité (OPHQ, 2022) et donc de détenir un revenu d'emploi modeste. Elles occupent souvent des postes liés à

la vente et aux services et moins souvent des postes liés au secteur de la santé et aux sciences naturelles et appliquées (OPHQ, 2026). Concernant les niveaux de compétences, le tiers des PSH occupent des emplois de niveau technique ou spécialisé. Elles détiennent de plus en plus des postes professionnels : la proportion de PSH occupant ce type d'emploi a passé de 17 % à 25 % entre 2017 et 2022 (OPHQ, 2026). Elles sont cependant bien moins présentes dans les emplois de gestion, où seulement 7 % d'entre elles occupent ce type de poste.

Les PSH rencontrent de nombreuses inégalités dans le secteur de l'emploi qui se transforment ensuite en inégalités socioéconomiques. Ces inégalités font partie des causes systémiques de l'IA que vivent ces personnes.

6.2 Le cadre juridique, les orientations gouvernementales et les programmes visant l'emploi des PSH sous un regard critique

Dans les sections qui suivent, nous présentons les lois et les dispositifs légaux qui encadrent l'emploi des PSH au Québec. Nous abordons aussi les orientations que le gouvernement a établies pour guider ces actions en la matière.

6.2.1 Les principales lois québécoises

La *Charte des droits et libertés de la personne* est à nouveau importante afin de bien cerner les droits des PSH en emploi. Comme pour l'éducation, le droit à l'égalité est central en emploi, puisqu'il interdit la discrimination sous le motif du handicap ou du moyen pour pallier le handicap. La Charte précise la manière dont la discrimination est interdite dans ce secteur. Par exemple, il est interdit de discriminer dans l'embauche, le renvoi et les conditions de travail. Il est aussi interdit de discriminer dans un formulaire de demande d'emploi. La Charte prévoit d'autres droits comme « des conditions de travail justes et raisonnables » (art.46). En établissant ces dispositions juridiques, la Charte encadre les droits

de la personne dans l'ensemble des composantes du système d'emploi, soit de la recherche au maintien en emploi. Cependant, la reconnaissance de ces droits ne suffit pas à leur exercice, comme cela s'observe par la multitude d'obstacles dans l'emploi des PSH.

Au Québec, la *Loi sur les normes du travail* encadre le travail de la plupart des salariéEs sauf quelques exceptions. Elle précise les conditions de travail légalement acceptables ainsi que les normes minimales du travail. Ainsi, les employeurs doivent offrir des conditions de travail égales ou supérieures à celles que détermine cette loi. Celle-ci prévoit des règles minimales, par exemple quant au salaire minimum, à la durée d'une semaine normale de travail, au harcèlement psychologique et aux recours en cas de congédiements et sanctions.

Par ailleurs, certaines lois québécoises concernent spécifiquement l'emploi des personnes en situation de handicap. D'une part, la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* de 2004 prévoit plusieurs responsabilités pour le secteur public. Chaque ministère et organisme public employant au moins 50 personnes et chaque municipalité qui compte plus de 10 000 habitantEs sont tenus de produire un plan d'action annuel qui identifie les obstacles à l'intégration des PSH dans leur secteur d'activité respectif ainsi que les mesures envisagées pour les réduire. D'autre part, la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics* (LAÉE) est entrée en vigueur en 2000. Celle-ci vise à remédier à la discrimination systémique de certains groupes historiquement marginalisés en emploi, dont les femmes, les personnes autochtones, les minorités visibles, les minorités ethniques et les personnes handicapées.

6.2.1.1 Les programmes d'accès à l'égalité en emploi

En vertu de LAÉE, les organismes publics[22] de 100 employéEs et plus sont tenus d'élaborer des programmes d'accès à l'égalité en emploi (PAÉE). Les PAÉE visent à augmenter la représentation des membres des groupes cibles identifiés plus haut. Ils ont aussi pour but d'identifier et de corriger certaines pratiques du système d'emploi de ces organismes qui ont pour effet de discriminer. Par exemple, un employeur peut être tenu d'analyser la manière dont les offres d'emploi de son entreprise excluent ou discriminent les personnes ayant une déficience visuelle, si celles-ci ne sont pas accessibles. Ces organismes doivent mettre en œuvre des PAÉE depuis plus de 20 ans pour contrer la discrimination vécue par les PSH. Comme illustré plus haut, même après tout ce temps, la représentation de ce groupe dans les effectifs du secteur public est toujours largement insuffisante.

Le gouvernement québécois dispose quant à lui de son propre PAÉE depuis l'introduction de ceux-ci dans la Charte en 1982. La mise en place des PAÉE du gouvernement est imposée aux ministères et aux organismes[23] désignés en vertu de la *Loi sur la fonction publique* et non en vertu de LAÉE. Depuis 1984, le gouvernement possède le *Plan d'embauche du gouvernement du Québec pour les personnes handicapées,* qui vise à favoriser l'accès aux PSH aux emplois de la fonction publique. Bien qu'elle n'ait jamais été atteinte depuis la mise en application de ce plan, la cible de représentation de 2 % des PSH au sein de l'effectif de la fonction publique est passée à 2,4 % dans le nouveau PAÉE 2023-2028 du gouvernement.

---

[22] Pour n'en nommer que quelques-uns, les organismes publics désignés en vertu de LAÉE sont des universités, des écoles, des hôpitaux, des sociétés de transport, des services de police, des sociétés d'État et des municipalités.

[23] Dans le cadre du PAÉE de la fonction publique, ceux-ci visent uniquement l'appareil gouvernemental, dont les ministères et les organismes gouvernementaux, comme le ministère de l'Éducation ou la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Force est de constater que, 40 ans plus tard, l'approche des PAÉE n'a toujours pas permis d'atteindre les objectifs escomptés en matière de droit à l'égalité et de représentation des PSH en emploi au Québec. Cela s'explique en raison des multiples limites de ces programmes. Selon Chicha et Charest (2013), il y a des lacunes dans la conception des PAÉE, dont un manque d'orientations claires afin que leur mise en œuvre freine la discrimination systémique que vivent les groupes qu'ils désignent. Ce manque d'orientations contribuerait d'ailleurs au renforcement des préjugés et des croyances erronées à l'égard des PAÉE (Chicha et Charest, 2013). De manière générale, ces programmes sont perçus comme une « discrimination à rebours » envers les personnes n'étant pas représentées parmi les groupes cibles. Ils sont aussi perçus comme faisant « fi du principe du mérite ». À ce sujet, précisons que l'embauche de personnes s'identifiant aux groupes cibles ne s'effectue pas à partir de leur appartenance à ces groupes et que les PAÉE ne constituent pas un système de quotas. Afin d'être embauchées, les personnes candidates doivent détenir des compétences équivalentes à celles des autres candidatEs pour le poste à combler. Insistons sur l'idée que les PAÉE ne sont pas discriminatoires lorsqu'établis en vertu de LAÉE, de la Charte et de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*.

Les lois qui encadrent les PAÉE ne s'appliquent qu'à la fonction publique et aux organismes publics. Le secteur privé n'a donc aucune obligation légale en matière d'emploi pour les PSH, sauf quelques exceptions qui dépassent le cadre de ce rapport. Quant à elles, les données disponibles sur ces programmes n'offrent qu'un aperçu quantitatif de la représentation des PSH en emploi, et ce, seulement à partir de leur embauche. Ainsi, elles ne permettent pas de rendre compte des expériences que vivent les PSH dans ce secteur à la fois dans la recherche d'emploi, l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi. Par exemple, elles n'offrent pas un portrait des postes qu'occupent ou non les PSH, de leur progression en emploi ou non et de leur durée de maintien en emploi.

Finalement, elles ne permettent pas d'identifier si les PSH vivent de la discrimination et, si oui, d'identifier les formes que celle-ci prend ainsi que le moment où elle s'insère en emploi.

6.2.2 Les orientations gouvernementales

Par ailleurs, au-delà du cadre légal québécois, le gouvernement dispose de certaines orientations pour l'emploi des PSH. Il s'appuie surtout sur la *Politique À part entière pour un véritable objectif du droit à l'égalité*[24] (2009) et sur la substitution de la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi*[25], dont plusieurs versions ont été en vigueur depuis 2008. Sans ne se pencher que sur l'emploi, la politique À part entière vise à favoriser la participation sociale pleine et entière des PSH. Elle reconnaît la discrimination qu'elles vivent et la présence de préjugés à leur égard dans la société québécoise, tout en insistant sur l'importance de prendre des actions pour encourager leur accès à l'emploi.

Concernant les différentes Stratégie, celles-ci partent du constat que les PSH font partie des groupes les plus sous-représentés en emploi au Québec. Guidant l'action gouvernementale, elles visent à faciliter l'accès au marché du travail pour les PSH et à restreindre les obstacles qui fragilisent cet accès. Les 2 premières Stratégie n'ont cependant pas garanti avec efficacité l'intégration et le maintien en emploi de ces personnes (Dautel, 2021). Dans un avis conjoint (2024), plusieurs regroupements provinciaux en défense des droits des PSH ont dénoncé que la dernière Stratégie de 2019-2024 avait de nombreuses limites et n'a pas permis d'améliorer significativement la situation des PSH en emploi.

[24] Ci-après « politique À part entière ».
[25] Ci-après « Stratégie ».

La nouvelle Stratégie 2025-2028 a été dévoilée en juin 2025. Selon des regroupements provinciaux d'organismes de défense des droits des PSH ou des personnes ayant des « troubles » de santé mentale (2025), certaines des orientations et des mesures qui s'y retrouvent sont intéressantes. Cependant, cette Stratégie n'est pas « à la hauteur des besoins » et elle demeure inadéquate pour repenser les approches privilégiées et l'offre de services en matière d'employabilité des PSH au Québec. Elle manque de clarté quant au partage des responsabilités entre les ministères et les organismes sur le terrain pour réaliser les mesures qu'elle prévoit. De plus, le gouvernement n'a qu'en partie intégré ou n'a pas retenu la majorité des demandes de ces regroupements dans cette nouvelle Stratégie. Toujours selon ces mêmes regroupements, le financement de cette Stratégie est très insuffisant pour bien soutenir l'emploi des PSH. Le gouvernement finance cette Stratégie à la hauteur de 45,4 millions de dollars sur 3 ans alors que le financement de la précédente était de 238,5 millions sur 5 ans.

6.2.3 Les principaux services, programmes et mesures

En plus de son cadre législatif et de ses orientations gouvernementales, le Québec dispose de plusieurs services, programmes et mesures pour soutenir l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi des PSH. Concernant la préemployabilité et l'employabilité, des programmes et des services existent pour accompagner les PSH dans la préparation à l'emploi et à la recherche d'expériences de travail. Par exemple, le programme Duo Emploi propose une expérience de stage exploratoire d'un jour dans un milieu de travail. À propos de l'intégration et du maintien en emploi, il existe entre autres la mesure de l'Apprentissage pratique en milieu de travail. Nouvelle depuis 2024, cette mesure vise à offrir un soutien individualisé aux PSH qui disposent de capacités pour intégrer le marché du travail.

Dans les prochaines sections, nous traitons plus en détail des principaux programmes voués à l'emploi des PSH à la fois pour l'employabilité, l'intégration et le maintien en emploi.

6.2.3.1 Les services spécialisés de main-d'œuvre pour personnes handicapées

Des services d'aide à l'emploi, destinés spécifiquement aux PSH ou non, sont offerts par des organismes spécialisés en employabilité dont la majorité fait partie du secteur de l'action communautaire. Parmi ceux-ci, on retrouve les services spécialisés de main-d'œuvre pour personnes handicapées qui œuvrent à l'intégration et au maintien en emploi des PSH. En plus de l'évaluation de l'employabilité et d'aide à la recherche d'emploi, les SSMO-PH offrent de l'accompagnement dans le milieu de travail de la personne. Cet accompagnement peut, entre autres, servir à adapter son poste de travail et à sensibiliser son employeur et ses collègues par rapport au handicap. Depuis 2019, le Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées porte un projet pilote afin de bonifier l'accompagnement offert en milieu de travail pour les PSH (ROSEPH, s.d.). Des agentEs d'intégration peuvent désormais être présentEs dans le nouveau milieu de travail d'une PSH, afin de la suivre et de la soutenir dans son intégration et son maintien en emploi.

6.2.3.2 Le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées

Offert que dans la fonction publique, le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH) offre la possibilité aux PSH d'occuper un emploi d'une durée d'un an au gouvernement (Secrétariat du Conseil du trésor, 2020). Ce programme vise à augmenter la représentation des PSH au sein des effectifs de la fonction publique. Il est juste

accessible par l'entremise des services spécialisés de main-d'œuvre pour personnes handicapées, ce qui peut en limiter l'accès.

Il est difficile d'obtenir un aperçu du déroulement de ce programme, car peu de données sont disponibles. Seuls des indicateurs quantitatifs du nombre de personnes ayant intégré le PDEIPH au cours d'une année sont accessibles selon chaque ministère et organisme de la fonction publique. Selon les données que nous avons pu repérer dans les documents officiels de certains ministères, le nombre de stages dispensés dans le cadre du PDEIPH est insuffisant. Chacun de ces ministères n'accueille que quelques PSH, voire aucune, dans leur équipe chaque année. Puisque ce sont les seules données disponibles sur le PDEIPH, il est donc impossible de savoir comment se déroule la participation des PSH à ce programme et comment se déroule leur intégration en emploi dans la fonction publique. Il est aussi difficile d'identifier les retombées réelles de ce programme pour les PSH. Par exemple, aucune information n'est accessible sur les types de tâches qu'elles réalisent et les postes qu'elles occupent dans le cadre de ce programme. Il n'y a pas de données disponibles non plus pour constater si le gouvernement les embauche ou non après la réalisation du PDEIPH.

6.2.3.3 Le Contrat d'intégration au travail

Étant disponible pour les employeurs, le Contrat d'intégration au travail (CIT) est le programme visant l'intégration en emploi des PSH le plus connu au Québec. Le CIT offre, entre autres, la possibilité à l'employeur d'obtenir un soutien au salaire « pour compenser le manque de productivité » (Gouvernement du Québec, 2025) d'unE employéE en situation de handicap. Ce volet est celui qu'utilisent le plus les entreprises qui reçoivent le financement du CIT selon les données du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) (2025). Au-delà du soutien au salaire, le CIT permet le remboursement de frais nécessaires à l'intégration et au maintien en emploi d'une PSH selon ses besoins et ses

capacités. Cela comprend l'adaptation et l'accessibilité des lieux et du poste de travail.

Bien que ce programme puisse être intéressant pour l'emploi des PSH, plusieurs lacunes sont présentes dans son déploiement. Les enveloppes budgétaires de ce programme sont trop légères et les taux de soutien au salaire ont été réduits et continueront de réduire. Le soutien salarial couvrait à l'origine jusqu'à 85 % du salaire d'une PSH. Il est cependant prévu que ce taux ne soit que de 70 % en avril 2026. De plus, les CIT sont distribués en fonction des régions québécoises et non selon les besoins singuliers des PSH. Cela permettrait d'expliquer en partie le nombre insuffisant de CIT octroyés dans la province. Du mois d'avril 2024 au mois de mars 2025, on ne recensait que 4 740 participantEs actives et actifs au CIT au Québec. Pourtant, 21 % de la population québécoise est en situation de handicap, soit près de 1 million et demi de personnes (MESS, 2025 ; OPHQ, 2024).

Les groupes avec lesquels nous nous sommes entretenus ont dénoncé que les directions régionales de Services Québec, responsables de la mise en œuvre de ce programme, refuseraient l'octroi de CIT si une PSH est considérée comme « trop qualifiée ». Il en serait de même quand son salaire serait considéré « trop » élevé pour recevoir la subvention salariale. Cela illustre en quoi l'approche par région, et non par besoins individuels, est problématique. Un refus du CIT sous motif d'un montant « trop » élevé qui serait octroyé pour la subvention salariale mène du même coup au refus des autres volets du CIT, dont celui qui permet de rembourser des adaptations. Pendant ce temps, des listes d'attente existent pour obtenir le financement de ce programme (Vérificateur général du Québec, 2021).

Du côté des PSH, elles entretiendraient un rapport ambivalent au CIT pour différentes raisons (CDPDJ, 2025 ; Dupont et al., 2022). Elles jugent que ce programme peut favoriser l'obtention d'un emploi et faciliter leur intégration en

poste. Elles identifient cependant certaines failles du CIT, dont la lourdeur administrative qu'entraînent les démarches pour le renouveler chaque année. Elles soulignent aussi que les employeurs les embaucheraient plutôt pour obtenir un soutien salarial et non pour leurs compétences (Letscher, 2024 ; CDPDJ, 2025). Puisque certaines organisations traitent la place des PSH dans le milieu de travail comme conditionnelle au CIT, le non-renouvellement de la subvention salariale ou les coupures dans le programme peuvent servir de prétextes à leur mise à pied. C'est leur maintien en emploi qui s'en retrouve affecté.

6.2.3.4 Le Programme de subventions aux entreprises adaptées

Le Programme de subventions aux entreprises adaptées s'ajoute aux programmes voués à l'intégration en emploi des PSH au Québec. Les entreprises adaptées sont des organismes à but non lucratif ou des coopératives, dont l'effectif est constitué d'un minimum de 60 % d'employéEs qui présentent des incapacités physiques, intellectuelles ou mentales. Ce programme permet à ces entreprises d'obtenir un financement pour couvrir les dépenses salariales ainsi que les frais nécessaires à l'intégration des employéEs en situation de handicap. Les entreprises désignées doivent offrir à ces personnes un emploi utile, rémunéré et adapté à leurs besoins. Parmi la trentaine d'entreprises adaptées présentes au Québec, ce sont 4 000 postes qui sont destinés aux PSH. Cependant, le financement alloué à ce programme serait insuffisant, ce qui limiterait le nombre de postes à pourvoir (Martel, 2023). À ce sujet, dans un avis conjoint, plusieurs organismes de défense des droits des PSH (2024) recommandaient l'augmentation du nombre d'entreprises adaptées afin de contrer la « saturation de l'embauche » au sein de celles-ci. Cela pourrait aussi combler leur présence insuffisante dans les régions éloignées du Québec.

Ces mêmes organismes de défense des droits (2024) proposent de diversifier les types d'entreprises adaptées et les profils des PSH admissibles aux

programmes qu'elles offrent. À leurs yeux, les conditions de travail qui y sont offertes devraient aussi être améliorées. Les entreprises adaptées doivent mieux accommoder les PSH et mieux adapter leur poste de travail. Elles devraient aussi mettre en place les moyens nécessaires pour assurer une « transition harmonieuse vers l'entreprise régulière » des salariéEs qui le désirent.

6.2.3.5 Les plateaux de travail

Il existe une particularité en ce qui concerne surtout l'emploi des personnes autistes et des personnes ayant une déficience intellectuelle : les plateaux de travail. Mis en place dans les années 50, ces programmes visent la participation sociale pleine et entière de ces personnes, en les formant au développement d'aptitudes et de compétences nécessaires à l'intégration en milieu de travail régulier. Néanmoins, ces environnements de travail ségrégués et majoritairement financés par le gouvernement sont pointés du doigt.

Les critiques dénoncent que les plateaux de travail ne correspondent pas à un réel tremplin vers le marché du travail régulier et qu'ils ne respectent ni les droits de la personne ni les normes minimales du travail (CDPDJ, 2025 ; Ragot, 2021 ; Garcia et al., 2020 ; Institut de recherche et de développement sur l'inclusion et la société, 2021). Les personnes intégrant les plateaux de travail réaliseraient plutôt des « stages à vie » (Institut de recherche et de développement sur l'inclusion et la société, 2021 : 38) et elles ne seraient en général pas rémunérées pour le travail qu'elles réalisent. Certaines reçoivent cependant de minuscules compensations financières ou un montant forfaitaire pour leur travail, faisant fi des normes sur le salaire minimum (Institut de recherche et de développement sur l'inclusion et la société, 2021 ; Ragot, 2021). Pourtant, les personnes que ces programmes emploient effectuent bel et bien un travail. Elles produisent des biens ou des services pour des organismes qui se retrouvent surtout dans le secteur de l'économie sociale et de l'action communautaire (CDPDJ, 2025).

Les plateaux de travail ne respecteraient pas le droit des personnes autistes ou celles vivant avec une déficience intellectuelle d'avoir des conditions de travail justes et raisonnables. Ils constituent des lieux d'exploitation des personnes qui y travaillent, ce qu'a d'ailleurs dénoncé le Rapporteur spécial des Nations Unies sur les formes contemporaines d'esclavage en 2023 (Obokata, 2023). À ce sujet, la CDPDJ (2025) demande de cesser l'exploitation de ces personnes en recommandant qu'elles soient rémunérées selon les normes minimales du travail. En juin 2025, Lionel Carmant, alors ministre responsable des Services sociaux, annonçait vouloir « freiner la dérive du modèle des "plateaux de travail" » (Touzin, 2025). Des nouvelles lignes directrices du MSSS (2026) indiquent que les plateaux de travail sont désormais d'une durée maximale de 24 mois pour les personnes qui souhaitent développer leur employabilité. De plus, la participation à ces ateliers est maintenant liée à un plan d'intervention pour chaque participantE. Cependant, aucune ligne directrice ne traite de la rémunération des personnes. Elles continueront donc à travailler sans être payées.

Compte tenu des failles des plateaux de travail et des services spécialisés d'aide à l'emploi, il nous importe de mentionner que certains organismes communautaires développent des programmes innovants en matière de préemployabilité et d'employabilité des personnes ayant une DI (SQDI, 2024). Ces milieux détiennent une connaissance approfondie du fonctionnement et des besoins hétérogènes de ces personnes, faisant de ces programmes une réussite.

6.2.4 Les limites et les critiques des piliers destinés à l'emploi des PSH

Même si le Québec dispose de plusieurs piliers pour soutenir l'emploi des PSH, ceux-ci échouent à réaliser l'objectif principal qu'ils portent : contrer les barrières que rencontrent les PSH sur le marché du travail. Dans ce qui suit, nous détaillons certaines limites attribuées à ces piliers.

Bien que différents programmes existent pour la préparation à l'emploi et l'acquisition d'expériences professionnelles, l'offre de développement des compétences et de soutien en emploi serait incomplète (Garcia et al., 2020). Les services de préemployabilité et d'employabilité des PSH ne seraient pas arrimés pour tenir compte des attentes et des besoins singuliers des personnes qui y ont recours (SQDI, AQRIPH, FQA, COPHAN, COSME et AQRP-SM, 2024). Ils ne sont pas non plus arrimés pour offrir un accompagnement continu ni pour considérer l'hétérogénéité des trajectoires vers l'emploi possible (SQDI, AQRIPH, FQA, COPHAN, COSME et AQRP-SM, 2024). À cela s'ajoute que des groupes que nous avons rencontrés critiquent la culture organisationnelle et les quotas de certains organismes d'aide à l'emploi. Résultat : ce sont les PSH qui sont perçues comme ayant de moins grands besoins d'accompagnement à l'intégration en emploi qui reçoivent le plus leurs services. Il arrive donc que les personnes qui ont des besoins plus importants soient délaissées par ces organismes.

L'accompagnement en milieu de travail fait aussi défaut. Celui-ci n'est pas toujours disponible selon les besoins et les difficultés que rencontre une PSH dans son milieu de travail. Il arrive qu'il ne soit pas non plus conséquent avec les besoins des employeurs prêts à accueillir ou qui accueillent une PSH (Vérificateur général du Québec, 2021 ; CCPH, 2019 ; Garcia et al., 2020). Par ailleurs, les différents secteurs concernés par l'emploi des PSH travaillent en silo, ce qui freine l'intégration et le maintien des PSH sur le marché du travail (Vérificateur général du Québec, 2020).

Dans un autre ordre d'idées, les employeurs et les PSH connaissent mal les mesures et les services visant l'embauche et le maintien en emploi des PSH (Garcia et al., 2020 ; Boucher et al., 2018 ; Garcia et al., 2024). De plus, même si ce sont les programmes qui ciblent les PSH que nous mettons en évidence dans ce rapport, il demeure que la majorité des programmes d'employabilité disponibles au Québec ne touchent pas ce groupe en particulier. C'est entre autres le cas des

programmes d'aide et d'accompagnement social Action et Réussir que le MESS offre. Des groupes nous ont indiqué que la majorité des services publics d'aide à l'emploi sont dits « universels ». Cela remet en question la prise en compte du handicap dans leur conception et leur mise en place ainsi que leur accès aux PSH. Pour assurer l'emploi de ces personnes, il faudrait plutôt que les piliers y étant voués tiennent compte de leur réalité spécifique. Pour le moment, les mesures et les programmes visant l'emploi des PSH sont en général destinés aux employeurs et non aux PSH elles-mêmes (CCPH, 2019).

La plupart des programmes et des mesures voués à l'emploi des PSH se centrent sur le principe de compensation financière, ce qui ne garantit pas l'adaptation des milieux de travail aux besoins, aux capacités et aux aspirations des PSH (Desplat et al., 2016 ; Garcia et al., 2020). Les lois et les programmes existants se focalisent d'autant plus sur des adaptations individuelles, délaissant l'accessibilité universelle comme approche pour concevoir les environnements physiques, sociaux et virtuels des milieux de travail (Garcia et al., 2024). Le poids de l'inclusion revient donc aux PSH.

L'accès aux programmes, aux mesures et aux services en employabilité peut aussi être limité par plusieurs raisons comme :

1. certains de leurs critères ;
2. le manque de connaissances et d'informations sur leur existence ;
3. la non-réception ou le refus des services demandés ;
4. l'absence de demandes de la part des PSH pour en bénéficier, en raison de calculs coûts/avantages, d'un manque de légitimité perçu ou d'un sentiment de stigmatisation (Garcia et al., 2020).

On observe enfin un sous-financement des organismes communautaires offrant de l'aide à l'emploi. Cela conduit à un manque de moyens pour le placement et

l'accompagnement individualisé des PSH en milieux de travail, à une réduction de l'offre de services disponibles et à la création de listes d'attente pour recevoir les services proposés (Garcia et al., 2020). Ce manque de financement ne risque pas de s'améliorer bientôt. Au printemps 2025, le gouvernement a diminué le financement des organismes spécialisés en employabilité (Pouliot, 2025). Ces coupures pourraient empirer les conséquences que cause déjà le sous-financement de ces organismes et mener à la fermeture de certains d'entre eux.

Pour conclure, bien que ces piliers soient instaurés depuis des décennies, les « politiques d'emploi inefficaces » et la « législation inadéquate » (Garcia et al., 2020) ont plutôt limité les progrès souhaités en matière d'égalité en emploi pour les PSH. On peut donc se questionner sur leurs véritables retombées et sur la voie qu'emprunte le gouvernement pour remédier aux inégalités que rencontrent les PSH en emploi. Sur des réflexions similaires, la CDPDJ (2025) a déclaré que l'approche volontariste du gouvernement sur la question est un échec : elle ne garantit pas le respect des droits de ces personnes. Encore pire, elle participe plutôt à des atteintes généralisées de leurs droits. Face à ce constat, la CDPDJ (2025) recommande de modifier cette approche afin d'opter pour un paradigme plus contraignant, comme renforcer les engagements des employeurs par rapport à l'embauche et le respect des droits des PSH.

6.3 L'emploi des PSH comme parcours d'obstacles

Certaines données que nous avons présentées plus tôt laissent entrevoir que de multiples obstacles caractérisent l'emploi des PSH. De telles données sont importantes et offrent un aperçu des inégalités qui s'immiscent dans ce secteur pour ces personnes. Cependant, elles n'offrent pas un portrait approfondi de la manière dont ces inégalités sont produites. Elles n'identifient pas non plus les défis qui se dressent dans l'emploi des PSH. Dans les prochaines sections du

rapport, nous dépassons ainsi les données quantitatives afin d'explorer les barrières à la base de ces inégalités. Les obstacles que nous identifions se cumulent aux limites exposées plus tôt par rapport au cadre légal, aux services, aux mesures et aux programmes destinés à l'emploi des PSH.

6.3.1 Les catégories d'obstacles que rencontrent les PSH en emploi

Les PSH rencontrent des barrières à la recherche d'emploi, à l'embauche, à l'intégration et au maintien en emploi. Avant d'exposer ces défis, nous présentons les 3 catégories d'obstacles qui peuvent créer des processus et des effets discriminatoires dans le secteur du travail. Celles-ci sont les obstacles physiques, les obstacles organisationnels et les obstacles comportementaux (CDPDJ, 2021).

D'abord, les obstacles physiques désignent l'accessibilité et l'adaptation des milieux de travail. Quant à l'accessibilité, ils réfèrent entre autres à l'architecture des lieux, dont les escaliers, les portes d'entrée et les toilettes. Ils renvoient aussi à l'utilisation ou non de moyens de communication qui peuvent s'avérer nécessaires pour l'accessibilité des milieux de travail. Pensons aux problèmes d'accessibilité numérique que peuvent rencontrer les personnes ayant des limitations visuelles en milieux de travail en cas de non-respect des standards d'accessibilité du Web (Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec, 2024). Concernant l'adaptation, les barrières font plutôt référence à l'absence de mesures d'accommodement pour rendre accessible l'environnement de travail aux besoins spécifiques d'une PSH.

Les obstacles organisationnels concernent les politiques, les procédures et les pratiques en milieux de travail qui peuvent restreindre l'égalité des chances et limiter l'accès à des emplois. Ces barrières peuvent être le résultat de préjugés

capacitistes et de la méconnaissance des droits de la personne et des obligations légales des employeurs pour les respecter (CDPDJ, 2021 ; 2025). Pensons à l'accommodement qui n'est pas toujours mis en place par les employeurs, malgré qu'ils aient l'obligation légale de l'offrir dans la limite de la contrainte excessive. Par exemple, dans certains cas, l'absence d'accommodement dans les processus d'embauche empêche les PSH de démontrer leurs compétences professionnelles et leurs capacités.

Enfin, les obstacles comportementaux désignent les perceptions, les préjugés et les stéréotypes envers les PSH. Ceux-ci se manifestent par des attitudes négatives et des biais inconscients envers les PSH, entre autres de la part des employeurs, des responsables en ressources humaines, des collègues de travail, et des syndicats.

Nous utilisons ces 3 catégories d'obstacles pour présenter les défis que rencontrent les PSH sur le marché du travail. Parmi ces défis, un obstacle fondamental semble s'immiscer et traverser l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi de ces personnes : la discrimination. Nous abordons d'abord cet obstacle avant d'explorer les autres barrières que vivent les PSH en emploi.

6.3.2 La discrimination et le capacitisme comme barrières qui persistent

Les PSH font partie des groupes sociaux les plus discriminés et les moins représentés en emploi au Québec (CDPDJ, 2021 ; 2025). À la CDPDJ, le motif interdit de discrimination du handicap est le principal invoqué pour discrimination dans le secteur du travail parmi les dossiers d'enquête ouverts chaque année depuis près de 15 ans (CDPDJ, 2024 ; 2025). Pour l'année 2023-2024, il représentait 36 % des dossiers d'enquête ouverts dans ce secteur.

De 2017 à 2024, ces dossiers concernent surtout les congédiements, les mises à pied, l'embauche et les conditions de travail. La discrimination que vivent les PSH en emploi s'inscrit donc à tous les niveaux. Une étude québécoise qui a documenté la discrimination que vivent les PSH à la recherche d'emploi a démontré que la divulgation d'une incapacité au dépôt d'une candidature diminue de moitié les chances d'être convoqué à un entretien d'embauche (Bellemare et al., 2023). Divulguer son incapacité lors de la recherche d'emploi comporte donc des risques pour les PSH. Selon Bellemare (2024), la discrimination serait en effet le facteur le plus significatif pour expliquer les obstacles qu'elles rencontrent à l'embauche.

La discrimination systémique que vivent les PSH révèle que leur droit à l'égalité n'est pas respecté dans le secteur de l'emploi au Québec et que les employeurs méconnaissent leurs obligations légales envers les PSH. Des recours existent pour que les personnes victimes de discrimination puissent déposer des plaintes. Cependant, le cumul d'acteurs ainsi que la complexité des mécanismes et des processus pour ce faire rendent difficile pour les PSH de faire respecter leurs droits en emploi (Garcia et al., 2024 ; Lamarche et al., 2015).

En tant que système d'oppression, le capacitisme apparaît être aux fondements de la discrimination que vivent les PSH en emploi (CDPDJ, 2025). La discrimination relève à la fois d'obstacles organisationnels qui découlent des pratiques et des politiques des entreprises et d'obstacles comportementaux tirés de biais inconscients envers les PSH Le capacitisme s'appuie sur ces croyances et ces perceptions sur le handicap qui sont empreintes de préjugés. Par exemple, les PSH ont historiquement été représentées comme « inférieures » et « différentes » par rapport à la norme que représentent les corps dits « capables » et sans incapacité (Plaisance, 2009 ; Masson, 2013). En emploi, elles se retrouvent plutôt survalorisées par rapport à des qualités d'ordre personnelles, dont le courage, et sont dévalorisées sur le plan des compétences

professionnelles (Louvet et Rohmer, 2010). De même, elles sont considérées « incapables » de répondre aux impératifs de productivité attendus sur le marché du travail.

Ces perceptions orientent les prises de décisions, les politiques et les attitudes envers les PSH en emploi, ce qui peut avoir pour effet de les discriminer et de leur restreindre l'accès au marché du travail. D'ailleurs, le découragement et l'appréhension à faire face à des préjugés et à de la discrimination en milieu de travail sont 2 raisons qui poussent les PSH à ne pas chercher d'emploi (Statistique Canada, 2024).

Le capacitisme et la discrimination constituent des barrières persistantes sur le marché du travail pour les PSH. Ces barrières sont liées aux autres défis que rencontrent ces personnes dans ce secteur. Elles sont aussi à la base de certaines inégalités socioéconomiques et de l'IA que vivent les PSH.

6.3.3 Les obstacles dans la recherche d'emploi et l'embauche

Dans cette section, ce sont les barrières qui s'immiscent dans les recherches d'emploi et les processus d'embauche des PSH que nous présentons.

6.3.3.1 L'inaccessibilité physique des lieux de travail et des transports

Les recherches d'emploi que mènent les PSH sont difficiles et infructueuses. Avant même d'être convoquées à la réalisation d'un entretien d'embauche, ces personnes se butent à de nombreux défis. Les groupes que nous avons rencontrés nous ont fait part de la présence d'obstacles physiques qui compliquent les recherches d'emploi des PSH. D'abord, plusieurs bâtiments sont inaccessibles, ce qui réduit le nombre de milieux de travail où les personnes

ayant une déficience motrice peuvent déposer leur candidature. De plus, les modes d'information et de communication qu'utilisent les entreprises ne sont pas toujours accessibles. Par exemple, le format de certaines offres d'emploi et les sites Internet qui les hébergent peuvent être incompatibles avec les lecteurs d'écran qu'utilisent les personnes vivant avec une déficience visuelle.

Il faut aussi souligner les barrières qui rendent difficile pour les PSH de se déplacer à des milieux de travail ou à des organismes qui offrent des services d'aide à l'emploi (CCPH, 2021 ; Garcia et al., 2020). Dans les centres urbains, les réseaux de transport en commun manquent d'accessibilité. Dans les régions québécoises, le transport en commun et/ou adapté est aussi difficile d'accès.

6.3.3.2 Des offres d'emploi qui ne tiennent pas compte des PSH

Des obstacles organisationnels et comportementaux se faufilent à la fois dans la recherche d'emploi et l'embauche. Les groupes que nous avons rencontrés nous ont rapporté que certains critères des offres d'emploi, dont des qualifications et des aptitudes, s'éloignent parfois de la description de tâches du poste à pourvoir. Des exemples qu'on nous a transmis sont l'exigence de détenir un permis de conduire ou encore de posséder un niveau de scolarité non justifié pour le poste à combler. Considérant que les PSH sont moins scolarisées que les personnes sans incapacité, le niveau de scolarité de ces premières peut constituer un obstacle dans leur recherche d'emploi (Garcia et al., 2020).

Soulignons aussi que les horaires de travail à temps complet peuvent limiter les PSH dans leurs démarches. Il peut être impossible pour certaines PSH de travailler 35 heures par semaine selon leurs capacités, leur niveau d'énergie et la coordination avec leurs services de soutien à domicile. Ainsi, ces différents critères contribuent à exclure les PSH du marché du travail et à réduire le bassin d'offres d'emploi adéquates pour elles. Les groupes rencontrés précisent

cependant que les employeurs détermineraient de tels critères sans être conscients de leurs effets d'exclusion potentiels.

Au-delà des critères, les offres d'emploi ne tiendraient pas compte des accommodements possibles à mettre en place pour les postes à combler (Garcia et al., 2020), dans le cas où une PSH soumettait sa candidature ou était embauchée.

6.3.3.3 Des processus de recrutement et d'embauche discriminatoires et inadaptés

Le déroulement des entretiens d'embauche peut être douloureux et difficile pour les PSH (CDPDJ, 2025), car les préjugés capacitistes des employeurs émergent durant celui-ci et se transforment en attitudes négatives. Lors des processus de recrutement, certains employeurs adopteraient des comportements de peur, de rejet et d'évitement en se retrouvant devant une personne ayant un handicap visible (Garcia et al., 2019). Les préjugés peuvent aussi se transformer en une raison pour discriminer. Par exemple, selon un groupe que nous avons rencontré, les employeurs en milieux de garde seraient réticents à embaucher des personnes qui présentent des limitations visuelles ou auditives, sous motif qu'elles ne pourraient pas assurer la sécurité des enfants, bien que cela soit erroné.

Comme l'explique la CDPDJ (2025), lorsqu'il est visible ou divulgué, le handicap d'une personne devient souvent le sujet principal des entrevues en raison du manque de connaissances du handicap chez les employeurs. Ce glissement peut cependant mener à des pratiques discriminatoires. Il arrive que les employeurs ne voient la PSH que selon son incapacité, sans reconnaître ses compétences et aptitudes. Dans ce contexte, démontrer ses compétences devient relayé au second plan pour les PSH. L'entrevue se transforme plutôt en un marathon où les

PSH tentent de convaincre les employeurs que leurs limitations ne seront ni un fardeau ni une nuisance pour l'entreprise en cas d'embauche (CDPDJ, 2025). Cette posture négative de la part des employeurs pourrait s'expliquer par l'idée qu'ils portent en général un regard biomédical sur le handicap (Garcia et al., 2019).

Ne pas divulguer son handicap peut aussi être un choix stratégique pour les PSH. Quand la limitation fonctionnelle est invisible, certaines PSH choisissent de ne pas la divulguer afin de favoriser leur chance de recevoir une offre d'embauche. En d'autres mots, par crainte qu'on les discrimine, ces personnes taisent leur situation de handicap et dissimulent leurs besoins relatifs à celle-ci.

D'autant plus, dans les processus d'embauche, que la limitation fonctionnelle soit visible ou invisible, les mesures d'accommodements sont souvent absentes. Pourtant, celles-ci peuvent être essentielles afin que les PSH aient les moyens nécessaires pour démontrer leurs aptitudes et leurs compétences (CDPDJ, 2025 ; Garcia et al., 2019 ; Garcia et al., 2020). Pensons, par exemple, aux personnes qui vivent avec des difficultés d'élocution. Celles-ci pourraient avoir besoin que la durée des entrevues d'embauche soit prolongée pour disposer du temps nécessaire pour communiquer leurs réponses.

Selon un groupe que nous avons rencontré, les employeurs et les PSH ne sont pas bien préparéEs à discuter de besoins d'accommodement dans les entrevues d'embauche. Résultats : elles et ils n'en parlent pas. Cela contribue au statu quo dans l'emploi des PSH : leurs droits continuent de ne pas être exercés ni respectés. Il apparaît donc nécessaire d'outiller ces groupes sur la manière d'échanger sur cette question dans les processus d'embauche.

6.3.3.3.1 Les questionnaires médicaux préembauche comme outils de discrimination

Les questionnaires et les examens médicaux préembauche sont des pratiques qui peuvent représenter un obstacle organisationnel dans l'emploi des PSH. Selon le témoignage de PSH ayant participé à une étude de la CDPDJ (2025), les questions posées dans ces questionnaires sont parfois intrusives, créant un sentiment de malaise chez les PSH. Dans certains cas, elles sont discriminatoires, car elles ne sont pas liées aux aptitudes requises pour le poste à combler. Elles peuvent aller au-delà des informations nécessaires à recueillir pour identifier les besoins d'accommodements. Dans d'autres cas, l'employeur utilise les réponses pour justifier un refus d'embauche potentiellement discriminatoire.

Les processus de recrutement et d'embauche infructueux se produisent à maintes reprises dans le parcours d'emploi des PSH, menant à un sentiment de rejet et à un cumul d'expériences de discrimination (CDPDJ, 2025 ; Lindsay et al., 2023). Leur incapacité ou leurs besoins d'accommodements seraient les principaux motifs pour lesquels elles ne sont pas embauchées, ce qui serait lié aux attitudes, aux croyances et aux pratiques capacitistes des employeurs (Celeste et al., 2022 ; Garcia et al., 2020 ; CDPDJ, 2025). Par exemple, les employeurs peuvent considérer que l'embauche d'une PSH représente des coûts élevés (Garcia et al., 2020). Pourtant, dans la majorité des cas, les accommodements nécessaires correspondent plutôt à une redéfinition des tâches ou à un réaménagement de l'horaire de travail (Garcia et al., 2020), ce qui ne représente aucune dépense pour l'entreprise. Cet enjeu se conjugue aussi à l'absence d'objectifs et de mesures précises en matière de recrutement et d'embauche de PSH de la part des responsables des ressources humaines (Garcia et al., 2020).

Face à ces barrières, l'accès au marché du travail pour les PSH est complexe et limité. Ces défis prolongent leurs périodes de recherche d'emploi, ce qui peut contribuer à la précarité financière et à l'insécurité alimentaire qu'elles vivent.

6.3.4 Les obstacles dans l'intégration et le maintien en emploi

Lorsque les PSH parviennent à accéder au marché du travail et à être embauchées, il reste que plusieurs défis se dressent dans leur intégration et leur maintien en emploi. Étant interreliés, les obstacles qu'elles rencontrent lors de l'intégration façonnent ceux qu'elles vivent au maintien en emploi. À nouveau, les enjeux vécus à l'intégration et au maintien en emploi relèvent des croyances négatives et des attitudes discriminantes envers les PSH, tant de la part des employeurs, des professionnels en ressources humaines, des syndicats que des collègues de travail.

6.3.4.1 Un marché du travail qui n'est pas préparé pour intégrer des employéEs en situation de handicap

Dans un avis portant sur l'accompagnement des milieux de travail en matière d'intégration, de réintégration et de maintien en emploi des PSH, le CCPH (2019) identifie que les employeurs et les syndicats des entreprises québécoises manquent de préparation et ne collaborent pas pour favoriser l'intégration professionnelle des PSH. Différentes raisons expliqueraient un tel manque de préparation (CCPH, 2019) :

1. l'absence de contenu sur l'intégration des PSH dans la formation initiale des gestionnaires en ressources humaines ;
2. le manque d'outils des gestionnaires pour préparer leur équipe de travail à l'accueil d'une PSH et pour gérer leurs réactions ;

3. le manque de connaissances et de moyens des syndicats afin de recueillir la solidarité et l'appui des salariéEs lorsqu'unE employéE en situation de handicap a des besoins d'adaptation.

Il y aurait par ailleurs un manque de politiques et d'orientations claires dans les milieux de travail pour favoriser l'intégration et le maintien en emploi des PSH (CDPDJ, 2025 ; Garcia et al., 2019). En l'absence d'un tel cadre, les employeurs adoptent plutôt des pratiques discrétionnaires et au cas par cas envers les salariéEs en situation de handicap. Cela pourrait expliquer les multiples barrières qui caractérisent l'intégration et le maintien en emploi des PSH.

6.3.4.2 Des besoins d'adaptation non comblés pour la réalisation du travail

L'accommodement représente un pilier pour l'intégration en emploi des PSH afin de les accompagner dans la réalisation de leur travail. Cependant, l'absence d'accommodement est l'obstacle physique principal que rencontrent les PSH à cette étape de l'emploi (Charrier et Boucher, 2024 ; Garcia et al., 2024). Ce type de discrimination les empêche de combler leurs besoins d'adaptation. Les données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 (OPHQ, 2026) en sont révélatrices. Parmi les personnes de 15 à 64 ans ayant une incapacité qui ont participé à cette enquête, 31 % d'entre elles avaient des besoins de mesures d'adaptation en milieu de travail. Cependant, parmi elles, 39 % avaient des besoins d'aménagement non comblés en emploi. De ces personnes, 35 % affirment avoir communiqué ces besoins à leur employeur. Pourtant, leurs besoins ne sont toujours pas répondus.

Comme l'expliquent Dupont et al. (2022), les besoins d'accommodements et les difficultés d'adaptation que les PSH rencontrent varient selon les différents types d'incapacités. Par exemple, les personnes sourdes et malentendantes

rencontrent des difficultés d'adaptation quant à la communication en milieu de travail et ont besoin d'utiliser des applications pour la transcription vocale. De leur côté, les personnes non voyantes ou ayant une basse vision vivent des enjeux liés à l'utilisation de logiciels non accessibles. Quant aux personnes ayant une déficience motrice, leurs besoins d'adaptation se recentrent sur l'aménagement physique du milieu de travail et sur la flexibilité par rapport au transport adapté. Au sujet du transport adapté, les temps de déplacement peuvent être longs et imprévisibles, nécessitant que les employeurs soient ouverts et flexibles. Enfin, les personnes autistes auraient besoin que des ressources soient disponibles pour naviguer leurs relations interpersonnelles en contexte professionnel (Martin et al., 2022) ou encore que des adaptations soient offertes pour tenir compte des enjeux sensoriels qu'elles peuvent rencontrer dans leur environnement de travail. Afin que l'intégration et l'inclusion en milieu de travail ne reposent pas que sur les personnes autistes, ajoutons qu'il serait aussi intéressant que les personnes neurotypiques apprennent à communiquer efficacement et à éviter les sous-entendus.

Malgré que les accommodements varient selon le type de limitations, les aménagements que demandent le plus souvent les PSH sont un horaire flexible ou la réduction du temps de travail, l'adaptation du poste de travail et le télétravail (OPHQ, 2026 ; CDPDJ, 2025 ; CCPH, 2023). Ces adaptations permettent à de nombreuses PSH de réaliser leur travail dans des conditions qui correspondent davantage à leurs besoins, ce qui facilite leur intégration et leur maintien en emploi.

Bien que plusieurs accommodements soient simples et peu coûteux à mettre en place, certains employeurs seraient tout de même réticents à les accepter. Les PSH ne bénéficient donc pas toujours de ceux dont elles ont besoin. Cela s'expliquerait par plusieurs raisons. Les employeurs ignoreraient leur obligation légale d'accommodement et ils appréhenderaient les réactions et les sentiments

d'injustice que pourraient ressentir les autres employéEs s'ils octroyaient des adaptations (CCPH, 2019). Les éléments qui influencent aussi l'octroi ou non d'accommodements demandés sont les sentiments d'empathie vécus ou non à l'égard des PSH, la cause de la déficience de la personne ainsi que les décisions antérieures de l'entreprise en matière d'accommodements (Boucher et al., 2018 ; Carpenter et Paetzold, 2013). Ce dernier point semble rejoindre le fait que les milieux de travail ne possèdent généralement pas de procédures pour encadrer la mise en place de mesures d'accommodement destinées aux PSH (Garcia et al., 2020).

Les groupes que nous avons rencontrés ont, de leur côté, avancé que les employeurs conçoivent surtout les adaptations comme étant de type « physique ». Cette posture nie d'autres accommodements que souhaitent pourtant les PSH comme la redéfinition de l'horaire de travail ou l'utilisation de logiciels adaptés. Cela témoigne que les employeurs possèdent une représentation caricaturée du handicap, à savoir que le handicap fait surtout référence à l'utilisation d'un fauteuil roulant. De plus, toujours selon ces groupes, les employeurs remettraient parfois en question la légitimité des besoins d'adaptation.

En plus des raisons identifiées plus haut, le « dilemme de la divulgation » (CDPDJ, 2025) contribue aussi à ce que les PSH ne disposent pas des adaptations dont elles ont besoin pour réaliser leur travail. Craignant d'être discriminées sous la base de leur handicap, certaines PSH décident de ne pas divulguer leur incapacité invisible en milieu de travail (Garcia et al., 2019). En 2022, moins des 2 tiers des PSH à l'emploi avait communiqué leur situation de handicap à leur employeur (OPHQ, 2026). La divulgation est cependant requise afin qu'elles soient accommodées pour la réalisation de leur travail. Ainsi, si une personne décide de ne pas divulguer sa situation de handicap, elle dissimule par le fait même ses besoins d'accommodement. Ce sont son intégration et son maintien

en emploi qui peuvent en être affectés. Comme nous l'a mentionné un groupe que nous avons rencontré, cela témoigne de l'importance de créer des milieux de travail ouverts afin que les PSH puissent communiquer leurs besoins d'adaptation sans crainte d'être discriminées.

Ceci étant dit, la divulgation du handicap et le dépôt d'une demande d'accommodement ne garantissent pas que les employeurs accorderont les demandes d'accommodement des PSH. Le coût perçu des adaptations ainsi que l'impossibilité d'adapter ou de redéfinir les tâches de travail limiteraient leur mise en place (Jetha et al., 2018).

Rappelons que l'accommodement est un droit qui prend la forme de mesures équitables pour renverser une situation d'inégalités. Ainsi, contrairement à la croyance erronée que celles-ci sont « inéquitables », les mesures d'adaptations ne sont pas injustes. Elles permettent plutôt à unE employéE en situation de handicap d'avoir les dispositions nécessaires pour travailler en toute égalité, au même titre que leurs collègues qui ne présentent pas de limitation. C'est donc le refus d'accommoder qui peut être injuste et qui bafouille le droit à l'égalité des PSH. Nous insistons sur une chose : pour s'inscrire dans une véritable visée égalitaire, les adaptations fournies doivent tenir compte de la singularité de chaque personne (Tisserant, 2012). Elles ne doivent pas s'ancrer dans une représentation stéréotypée de chaque type d'incapacité.

6.3.4.3 Des milieux de travail empreints d'attitudes négatives et discriminatoires

Au-delà des obstacles physiques, des barrières comportementales et organisationnelles marquent aussi l'intégration et le maintien en emploi des PSH. S'appuyant sur le capacitisme et des idées préconçues, les acteurs en milieu de travail, comme les employeurs, les professionnelLEs en ressources humaines, les collègues et les personnes déléguées syndicales, peuvent reconduire des

attitudes négatives et discriminatoires envers les PSH (Garcia et al., 2019 ; Boucher et al., 2018 ; CDPDJ, 2025).

Plusieurs manifestations de ces attitudes capacitistes sont observables en emploi. Lorsqu'elles sont embauchées, les PSH sont plus susceptibles d'occuper des postes moins stimulants et sous leurs compétences (Charrier et Boucher, 2024). Elles sont aussi plus à même de se faire attribuer des tâches de travail moins complexes et moins importantes pour l'entreprise (Garcia et al., 2020). Les postes qu'elles occupent offrent des revenus, des avantages sociaux ainsi que des conditions d'emploi et de travail[26] moins élevés (Charrier et Boucher, 2024). Selon les résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017, 59 % des personnes ayant une incapacité grave ou très grave avaient un revenu d'emploi de moins de 30 000 $ en comparaison à 31 % pour les personnes n'ayant pas d'incapacité (Cloutier-Villeneuve, 2021). En d'autres mots, les PSH sont plus susceptibles d'occuper des emplois précaires. Ces inégalités d'emploi s'expliqueraient entre autres par des attentes faibles et des stéréotypes qu'entretiennent les employeurs et les professionnels en ressources humaines envers les PSH. Ces pratiques capacitistes s'ajoutent aux autres formes de discrimination qu'elles vivent en emploi. Soulignons aussi que les conditions d'emploi, comme les revenus d'emploi et les avantages sociaux offerts, peuvent influencer la sécurité alimentaire des PSH.

Sous la base de leur handicap, les PSH sont plus susceptibles de vivre de l'intimidation et du harcèlement en milieu de travail (Dupont et al., 2022 ; CDPDJ, 2025). Dans une étude de la CDPDJ (2025), 83 % des participantEs en situation de handicap ont indiqué avoir eu au moins 1 expérience de travail où elles et ils

[26] Selon le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2022), les conditions d'emploi réfèrent aux modalités du contrat de travail, dont les heures de travail, le salaire, la durée du contrat et les avantages sociaux, entre autres. Quant à elles, les conditions de travail renvoient aux risques possiblement rencontrés au travail, dont les risques physiques, psychosociaux, ergonomiques, chimiques et biologiques.

ont subi une forme de harcèlement liée à leur handicap. Précisons que tous les acteurs en milieu de travail ont été identifiés par ces personnes comme étant responsables du harcèlement exercé envers elles.

Le harcèlement prend différentes formes et porte atteinte à la dignité ainsi qu'à l'intégrité physique et psychologique de la personne. Il peut s'agir de comportements visant à humilier et à dévaloriser une personne. Il peut aussi s'agir de comportements visant à l'isoler, par exemple en l'excluant de rencontres importantes ou en lui retirant les informations nécessaires à la réalisation de son travail. La présence de harcèlement dans les expériences d'emploi des PSH lèse donc leur droit à la dignité et leur droit à des conditions de travail justes et raisonnables. De plus, le harcèlement discriminatoire fondé sur le motif interdit de discrimination du handicap ou du moyen pour pallier le handicap atteint le droit à l'égalité des PSH.

C'est donc sans surprise que les PSH peuvent rencontrer des difficultés dans leurs relations interpersonnelles en milieu de travail. Ces difficultés se traduisent par des relations conflictuelles et des relations sociales moindres (Garcia et al., 2019). Les processus de demande d'accommodement et leur déroulement sont parfois à la base de ces relations professionnelles difficiles

6.3.4.4 Des modes d'organisation du travail qui ignorent les PSH

Les modes d'organisation du travail représentent un autre défi dans l'intégration et le maintien en emploi des PSH (CDPDJ, 2025). Ceux-ci s'inscrivent dans une conception traditionnelle du travail et présentent en général une rigidité organisationnelle visant la productivité et la performance. L'objectif poursuivi : les profits et les rendements de l'entreprise. Ces modes d'organisation privilégient des horaires de travail rigides comme une semaine de travail de 35 heures. Puisque la culture organisationnelle du travail est surtout axée sur la

productivité, les employeurs et les professionnelLEs en ressources humaines sont souvent réticentEs à la modifier si elles et ils pensent que cela peut menacer les rendements de l'entreprise ou de l'organisation (CDPDJ, 2025).

Cette organisation rigide exclut les PSH du marché du travail (CCPH, 2019). D'une part, il devient plus difficile pour elles de jongler emploi et limitations (CDPDJ, 2025). Pensons entre autres à la conciliation du travail avec leurs capacités, leurs suivis médicaux, les aléas du transport adapté et la réception de services de soutien à domicile. D'autre part, les employeurs posent un regard sur les PSH façonné par cette manière d'organiser le travail (CDPDJ, 2025). Ce ne sont plus les compétences des PSH qui comptent pour les employeurs, mais leur capacité à être assez productives. Ces rapports inégalitaires mènent les PSH à sentir qu'elles représentent un obstacle au rendement de leur milieu de travail (CDPDJ, 2025). Au final, le capacitisme est si présent que les PSH peuvent en venir elles-mêmes à intérioriser les stéréotypes capacitistes à leur égard.

6.3.4.5 Le manque d'outils et de connaissances des syndicats pour bien accompagner les salariéEs en situation de handicap

Au-delà des employeurs et des professionnelLEs en ressources humaines, les syndicats représentent des acteurs significatifs dans l'intégration et le maintien en emploi des PSH. Dans une visée de justice sociale, ils œuvrent à la défense des droits des travailleuses et travailleurs ainsi que des droits de la personne. Ils ont aussi pour but d'améliorer les conditions de travail des salariÉes syndiquéEs.

Le CCPH (2019) souligne néanmoins que les syndicats sont moins bien accompagnés que les employeurs pour l'intégration en emploi des PSH. Ils s'interrogeraient d'ailleurs sur leur rôle, leurs responsabilités et leurs pratiques afin que l'intégration et le maintien en emploi des PSH soient arrimés à la défense des droits et au respect des conventions collectives.

De plus, les conventions collectives offrent souvent un cadre rigide qui rend complexe la prise en compte des besoins et des droits des PSH en emploi. Des clauses d'exception ne sont pas toujours prévues dans les conventions collectives afin de considérer la présence de salariéEs en situation de handicap dans les effectifs. Sur ce point, le CCPH (2019) souligne qu'il peut ainsi être difficile pour les syndicats de répondre à des demandes d'accommodement à l'intérieur des conventions collectives, d'autant plus qu'elles pourraient produire des disparités de traitement envers les autres salariéEs. Dans certains cas, ce raisonnement mène toutefois à des pratiques qui discriminent et excluent les PSH. À titre d'exemple, lorsque la définition de tâches de certains emplois est prévue dans une convention collective, il peut être difficile de redéfinir celle-ci afin de pouvoir embaucher, intégrer ou maintenir en emploi une PSH.

Le CCPH (2019) identifie différentes solutions pour que les syndicats soutiennent adéquatement l'intégration, la réintégration et le maintien en emploi des PSH. Ils doivent d'abord collaborer avec les employeurs sur ces questions et se responsabiliser sur le sujet. Ils doivent aussi connaître les services et les ressources disponibles pour soutenir l'intégration et le maintien en emploi des PSH. Enfin, les syndicats — et les délégués syndicaux — doivent détenir une connaissance et une compréhension approfondies du cadre légal encadrant l'emploi des PSH, dont la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi*, la *Charte des droits et libertés de la personne* ainsi que la *Loi sur les normes du travail*.

Soulignons que les syndicats pourraient mobiliser les droits de la personne comme outil pour naviguer, justifier et accepter les demandes d'accommodement (dans la mesure de la contrainte excessive) en complémentarité avec le cadre normatif des conventions collectives. De la sorte, ils seraient mieux équipés pour répondre aux réticences et aux sentiments d'injustice des employeurs et des collègues par rapport à la présence

d'accommodement en milieu de travail. Cela permettrait aussi de favoriser le respect de l'obligation d'accommodement des employeurs.

6.3.4.6 Un maintien en emploi précaire

Puisque les milieux de travail ne possèdent pas de politiques et d'orientations claires pour l'emploi des PSH (CDPDJ, 2025), ils sont aussi marqués par l'absence de procédures liées au traitement des problèmes de rétention, de formation et d'avancement des PSH (Garcia et al., 2020). Combiné au capacitisme, ce défaut de règles claires mène à ce que différentes formes de discrimination s'immiscent dans le maintien en emploi des PSH (Charrier et Boucher, 2024). Le regard biaisé des employeurs sur le manque de compétences et de productivité des PSH fait en sorte que ces dernières ont de faibles perspectives de progression en emploi et de développement professionnel (Charrier et Boucher, 2024 ; Garcia et al., 2019). Pour la même raison, elles se retrouvent aussi à occuper des postes plus sensibles aux perturbations socioéconomiques et, en conséquence, aux pertes d'emploi (Charrier et Boucher (2024). Rappelons aussi que les coupures et le non-renouvellement de la participation à certains programmes d'intégration en emploi, dont le CIT, rendent les PSH susceptibles de perdre leur emploi (CDPDJ, 2025).

Mentionnons aussi la réalité des personnes qui deviennent en situation de handicap après avoir déjà intégré le marché du travail. Ces personnes détiennent en général des qualifications et possèdent des compétences acquises lors d'expériences professionnelles qu'elles ont cumulées avant de développer des incapacités. Certains groupes que nous avons rencontrés nous ont fait part de certains défis que vivent ces personnes. Elles doivent souvent se réorienter dans un autre secteur, puisque leur lien d'emploi n'est pas maintenu par l'organisation où elles travaillaient avant le développement d'une situation de handicap. Les réorientations de carrières seraient cependant difficiles, tout comme trouver un

emploi qu'elles aiment et qui correspond à leurs nouvelles capacités. Elles doivent parfois retourner à l'école pour obtenir de nouvelles qualifications, bien que cela ne garantisse pas l'obtention d'un emploi par la suite.

Chez les personnes qui doivent réintégrer leur emploi à la suite d'une maladie, les employeurs ne respecteraient pas toujours les indications des professionnelLEs de la santé. Par exemple, certainEs refusent d'appliquer les retours progressifs en poste, ce qui précarise le maintien en emploi de ces personnes (CDPDJ, 2025). À ce sujet, le CCPH (2019) indique que les employeurs et les syndicats regardent différemment la réintégration et le maintien en emploi d'une travailleuse ou d'un travailleur en situation de handicap selon le lieu où ont été développées les limitations. Ils sont plus cléments si les limitations sont apparues à la suite d'une lésion professionnelle que si elles ont été développées à l'extérieur du travail.

À la lumière du cumul d'obstacles rencontrés sur le marché du travail par les PSH, ce n'est donc pas surprenant que leurs parcours d'emploi soient instables et soient ponctués de ruptures, de bifurcations et de réorientations professionnelles. Selon la CDPDJ (2025) :

> [Les personnes en situation de handicap] vivent généralement une succession d'expériences d'emploi relativement courtes qui alternent avec des périodes de chômage ou d'inactivité plus ou moins prolongées, d'inaptitude au travail ou de transition professionnelle (retour aux études et changement de carrière). (CDPDJ, 2025 : 98)

L'instabilité des parcours d'emploi des PSH peut produire des conséquences qui ne se limitent pas au maintien en emploi. Le cumul de barrières pour travailler augmente les risques de « trous » dans leur curriculum vitae, ce qui peut compromettre la recherche d'emploi et l'embauche.

6.3.5 Les facteurs personnels qui limitent l'emploi des PSH et qui dépassent les facteurs environnementaux

En plus des obstacles dans les milieux de travail, certains facteurs personnels viennent complexifier l'emploi des PSH (Garcia et al., 2019). C'est le cas de certaines inégalités socioéconomiques que vivent les PSH. Par exemple, le manque de compétences, c'est-à-dire le savoir-faire, les qualifications et le niveau de scolarité, limite à la fois les possibilités de décrocher un travail ainsi que l'intégration et le maintien en emploi. Un niveau de scolarité moindre chez les PSH peut donc limiter leurs possibilités d'avancement professionnel.

L'état de santé et le niveau de sévérité de l'incapacité des PSH représentent d'autres facteurs personnels qui influencent leur emploi (Garcia et al., 2019). L'incapacité d'une personne peut produire des limitations fonctionnelles et rendre difficile l'exécution de certaines tâches prévues au poste pour lequel elle soumet sa candidature ou pour lequel elle a été embauchée. De plus, certaines contraintes temporelles peuvent découler de son incapacité comme le temps de transport ou la fatigue due à la réalisation de certaines tâches de travail.

Le comportement des PSH sur le marché du travail fait aussi partie des obstacles personnels qui caractérisent leurs expériences en emploi (Garcia et al., 2019). Au niveau de la recherche d'emploi et de l'embauche, ces comportements sont un manque de confiance en soi et du découragement. Selon l'ECI de 2017, le découragement qu'elles vivent à chercher du travail proviendrait des barrières qu'elles rencontrent à la recherche d'emploi et à l'embauche (Cloutier-Villeneuve, 2022). Parmi ces défis, on retrouve :

1. des tentatives précédentes pour trouver du travail qui ont échoué ;
2. la conviction que sa formation ou son expérience n'est pas adéquate pour le marché du travail actuel ;

3. le peu d'emplois disponibles dans la région habitée ;
4. le manque de transport adapté ;
5. le fait d'avoir déjà subi de la discrimination ;
6. l'existence d'enjeux d'accessibilité.

Concernant l'intégration et le maintien en emploi, le manque de confiance en soi des PSH se conjugue à des difficultés pour communiquer leurs besoins à l'employeur et pour demander de l'aide. Les PSH manqueraient de connaissances sur la manière de naviguer les défis liés à leur incapacité et à la divulgation de celle-ci. Elles manqueraient aussi de connaissances sur les lois qui encadrent leurs droits en emploi.

Dans cette partie du rapport, nous avons exposé les différentes barrières que rencontrent les PSH en emploi. Un constat principal se dégage des obstacles recensés : une atteinte systémique de leurs droits à saveur capacitiste. Cette observation rejoint l'idée que l'approche du gouvernement pour éliminer les obstacles des PSH en emploi fait fausse route. Comme un groupe que nous avons rencontré nous en a fait part, il semble ainsi essentiel de dépasser la sensibilisation afin de privilégier un véritable passage à l'action concernant l'emploi des PSH. Les différentes barrières que nous avons identifiées révèlent en effet l'importance de mieux accompagner et outiller les milieux de travail par rapport au handicap en emploi. Il apparaît nécessaire de les éduquer sur les droits des PSH et de rappeler aux employeurs leurs responsabilités et leurs obligations légales envers celles-ci. Enfin, il semble important de déconstruire les préjugés envers le handicap, de sorte que les pratiques institutionnelles des milieux de travail québécois s'éloignent du capacitisme pour enfin s'ancrer dans une approche égalitaire envers les PSH.

Les multiples obstacles que rencontrent les PSH en emploi influencent leurs revenus disponibles pour s’acheter des aliments en quantité et qualité adéquates. Ces barrières contribuent ainsi directement aux barrières économiques qu’elles rencontrent pour se nourrir et à l’IA qu’elles vivent.



7. Les revenus des PSH : constat d'inégalités socioéconomiques

Dans cette section du rapport, nous traitons des revenus des PSH, car elles font partie des groupes surreprésentés parmi ceux qui vivent en situation de pauvreté au Québec. Plusieurs d'entre elles disposent de faibles revenus et doivent assumer de nombreuses dépenses pour tenir compte de leurs limitations.

Nous dressons d'abord un bref portrait de leurs revenus, des inégalités économiques qu'elles rencontrent et des coûts supplémentaires qu'elles déboursent pour prendre en compte leur situation de handicap. Nous lions ces constats à l'insécurité alimentaire des PSH. Nous poursuivons en traitant du cadre légal et juridique ainsi que des actions gouvernementales en matière de lutte contre la pauvreté des PSH, tout en faisant ressortir leurs failles. Cette démarche met au jour que l'appareil gouvernemental ainsi que ses programmes sociaux et mesures fiscales ratent leur cible, font perdurer la pauvreté des PSH et participent à leur insécurité alimentaire.

7.1 Des revenus inégalitaires et insuffisants pour sortir de la pauvreté

Peu importe leur source de revenus, les PSH sont plus à risque de vivre de la précarité financière et de vivre dans un ménage à faibles revenus que les personnes sans incapacité. Même si la situation s'est améliorée depuis 2017, en 2022, 8 % des PSH ont déclaré habiter dans un ménage vivant sous le seuil de faible revenu, contre 5 % pour les personnes sans incapacité (OPHQ, 2026). Ce taux augmente aussi selon la sévérité de l'incapacité : 12 % des personnes dont l'incapacité est grave ou très grave vivent dans ce type de ménage, contre 6 % des personnes dont l'incapacité est légère ou modérée (OPHQ, 2026). Rappelons qu'en 2022, ce sont 44 % des PSH de 25 ans et plus qui disposaient d'un revenu

après impôt de moins de 30 000 $ contre 30 % pour les personnes sans incapacité (Statistique Canada, 2024). Par ailleurs, peu importe leur niveau de scolarité, les PSH sont plus nombreuses à appartenir à un ménage vivant sous le seuil de faible revenu que la population générale. Ce manque d'argent fait en sorte que les PSH ont plus de difficultés à assumer les frais liés à leur santé et à répondre à leurs besoins de base comme se nourrir, se vêtir et se loger.

C'est donc sans surprise que les PSH ne disposent pas des revenus suffisants pour sortir de la pauvreté. Au Canada, la mesure du panier de consommation (MPC) est utilisée pour déterminer les seuils de pauvreté. Elle tient compte des besoins de base, dont l'alimentation, les vêtements, le logement, le transport et d'autres dépenses. Selon cette mesure, une personne vivant seule à Montréal en 2026 a besoin d'un revenu de 25 867 $ pour répondre à ses besoins de base (Pavic, 2026). Or, la MPC ne tient compte que de la couverture des besoins de base et non des revenus nécessaires pour une sortie de la pauvreté. Elle n'inclut pas non plus d'autres nécessités, tels que les frais de garde, de téléphone cellulaire et de certains soins de santé non remboursés comme les soins dentaires. La mesure du revenu viable (MRV) qu'a développé l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) inclut le montant d'autres postes de dépenses nécessaires ainsi que des revenus requis pour quitter la pauvreté. Selon l'IRIS (2026), une personne seule habitant à Montréal en 2026 a plutôt besoin de 41 585 $ pour ne pas vivre en situation de pauvreté. Comme c'est possible de le constater, les revenus des PSH sont loin du compte. Cela pourrait d'ailleurs expliquer que leur taux d'anxiété financière est le double de celui de la population sans incapacité (Centraide, 2025).

7.1.1 Les coûts supplémentaires du handicap

À ce manque de ressources financières s'ajoutent les « coûts du handicap » (Dumais et Ducharme, 2017) que les PSH paient de leurs poches. Étant élevés,

ceux-ci peuvent représenter jusqu'à 30 % de frais de plus pour vivre (Centre d'action pour la sécurité du revenu, 2022). Ces frais relèvent des :

- soins médicaux et des services de soins de santé ;
- produits pharmaceutiques et médicaments ;
- aides techniques, visuels, auditifs et à la mobilité ;
- adaptations du domicile ou du véhicule.

Pour Dumais et Ducharme (2017), il existe 2 catégories de coûts supplémentaires pour les PSH : généraux et spécifiques. Les coûts généraux renvoient entre autres à l'idée qu'une PSH devra peut-être payer son logement plus cher pour habiter dans un immeuble doté d'un ascenseur ou qui se situe à proximité de commerces essentiels et accessibles. Les coûts spécifiques font plutôt référence à des dépenses visant à assumer le manque de couverture gouvernementale sur certains programmes comme l'adaptation du domicile.

Ces chercheurEs sont clairEs : l'insuffisance des programmes sociaux, le manque d'accessibilité aux services sociaux couverts et la mauvaise qualité de ces services produisent ces coûts généraux et spécifiques qu'assument les PSH. Au final, ce sont des décisions politiques qui sont responsables des coûts supplémentaires que doivent débourser les PSH pour vivre. Nous développons ces éléments plus loin dans cette section ainsi que dans celles portant sur l'habitation et les soins de santé.

7.1.2 La pauvreté et l'insécurité alimentaire

Avec leurs faibles revenus, une majorité de PSH n'a pas les moyens d'affronter l'augmentation du coût de la vie des dernières années. Pour les ménages à faibles revenus, il devient donc de plus en plus difficile de se nourrir, le coût des nécessités continuant d'exploser alors que leur pouvoir d'achat chute. En juillet

2025, une personne seule vivant à Montréal devait dépenser 92 $ par semaine et 4 804 $ par année pour se nourrir d'aliments équilibrés couvrant l'ensemble de ses besoins nutritionnels (Alima, 2025). Face à l'augmentation du prix du panier d'épicerie, les revenus manquent pour s'alimenter.

Précisons cependant que la pauvreté ne se limite pas à des conditions matérielles insuffisantes. Elle est aussi une atteinte à l'exercice de plusieurs droits, tels que les droits à l'égalité, à la dignité, à la sûreté et à l'intégrité de sa personne, à un niveau de vie décent et au logement (CDPDJ, 2025 ; 2025). En d'autres mots, la pauvreté, c'est une absence de ressources qui limite l'exercice de ses droits ainsi que sa participation sociale. C'est donc une voie directe vers l'exclusion sociale, laquelle peut poser une barrière pour se nourrir.

Les expertEs en sécurité alimentaire insistent : pour lutter contre l'IA, il faut augmenter les revenus des ménages les plus pauvres et avoir des politiques publiques et des programmes sociaux qui agissent sur les déterminants collectifs de la SA (Conseil du système alimentaire montréalais, 2023 ; High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition, 2023 ; Tarasuk et al., 2022). Qu'en est-il de ces politiques, ces programmes et ces mesures au Québec et au Canada ? Parviennent-ils à faire sortir les PSH de la pauvreté et à assurer leur sécurité alimentaire ? Nous abordons ces questions dans ce qui suit.

7.2 Le cadre juridique et les orientations gouvernementales comme piliers qui ratent leur cible en matière de revenus

Le gouvernement québécois possède différentes lois et responsabilités en matière de lutte à la pauvreté. Pourtant, malgré les instruments légaux et juridiques en place, lutter contre la pauvreté n'est pas une histoire du passé au Québec. Cela s'explique par les failles qui s'immiscent dans le contenu et la mise

en œuvre de ce cadre ainsi que dans les orientations gouvernementales en la matière. Nous traitons de ces éléments dans cette section.

7.2.1 Le PIDESC et la Charte québécoise des droits et libertés de la personne

En vertu du *Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels* (PIDESC), le gouvernement du Québec s'est engagé, depuis 1976, à différentes responsabilités visant à garantir le plein exercice des droits économiques, sociaux et culturels de sa population et qui sont prévus à ce pacte. Il est tenu de ce faire « au maximum de ses ressources disponibles » et par « tous les moyens appropriés » comme « l'adoption de mesures législatives » (PIDESC, art. 2).

En ratifiant le PIDESC, le Québec a entre autres reconnu « le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence ». Il a aussi reconnu le « droit fondamental qu'a toute personne d'être à l'abri de la faim ». Cependant, comme le démontre ce rapport, force est de constater que le Québec échoue à ses responsabilités et à ses engagements en la matière. Il ne garantit pas aux PSH des conditions d'existence et un niveau de vie suffisants afin qu'elles puissent se nourrir de manière convenable et digne.

Comme pour l'éducation et l'emploi, par ailleurs, la *Charte des droits et libertés de la personne* au Québec constitue un instrument juridique central en matière de pauvreté. Parmi les droits économiques et sociaux qu'elle prévoit, on retrouve à l'article 45 : « Toute personne dans le besoin a droit, pour elle et sa famille, à des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales, prévues par la loi, susceptibles de lui assurer un niveau de vie décent. » Toutefois, les droits économiques et sociaux de la Charte n'ont pas la même protection que les

autres droits qu'elle établit : ceux-ci ne sont pas justiciables (CDPDJ, 2025). Il est impossible de faire appel à un tribunal pour les faire respecter et pour exercer un recours en cas de non-respect de ceux-ci comme c'est le cas avec d'autres droits. Il est donc plus difficile de s'assurer de leur concrétisation et de tenir imputable le gouvernement pour la pauvreté et l'IA que vivent les PSH au Québec. Ces droits sont ainsi peu effectifs, car ils ont peu d'effets concrets dans la vie réelle des personnes.

Au regard de ces mécanismes juridiques, le gouvernement québécois est responsable de mettre en place un filet social qui garantit les droits économiques et sociaux à sa population (CDPDJ, 2025). Parmi les instruments de protection sociale qu'il a mis en place, on retrouve certaines lois : la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* (2002) et la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* (2005). Cette dernière a d'ailleurs été modifiée en 2024. Nous abordons ces lois ainsi que leurs failles dans les prochaines sections. Nous traitons plus loin des programmes sociaux et des mesures fiscales qui forment aussi ce filet social.

7.2.2 La Loi et le Plan d'action gouvernemental visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale et leurs failles

Le gouvernement a adopté la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* en 2002 à la suite d'une forte mobilisation de la société civile. Son caractère de « loi-cadre » implique que celle-ci définisse les orientations et les principes généraux qui guident l'action gouvernementale en matière de lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale au Québec.

Cette loi retient une définition de la pauvreté qui dépasse une conception restrictive, car elle ne se limite pas qu'aux ressources matérielles : « [la pauvreté est] la condition d'un être humain qui est privé des ressources, des moyens, des

choix et du pouvoir nécessaires pour maintenir son autonomie ou participer à la société » (Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, art. 2). Toutefois, elle ne propose pas de définition de l'exclusion sociale, occupant pourtant une place centrale dans le document.

Elle institue aussi une Stratégie nationale de lutte à la pauvreté qui vise entre autres à prévenir la pauvreté et l'exclusion sociale et à renforcer le filet de sécurité sociale et économique. Dans celle-ci, l'État québécois y est tenu d'élaborer et rendre public un Plan d'action gouvernemental pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale[27]. Ce Plan, devant être en vigueur en tout temps, vise à préciser les actions que le gouvernement envisage de mener afin de répondre aux objectifs de lutte à la pauvreté établis dans la loi. Depuis 2002, 4 Plan d'action découlant de cette obligation ont été présentés par les différents gouvernements en place.

Cette loi, qui reconnaît qu'il est crucial au Québec de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, est en vigueur depuis plus de 20 ans. Mais les buts qu'elles portent n'ont jamais été atteints. Déjà en 2009, des critiques se faisaient entendre. Le mouvement communautaire reprochait alors au gouvernement d'adopter une approche fragmentaire plutôt que globale dans l'application de la Loi et dans le contenu de son premier Plan d'action. Il s'inquiétait aussi de voir « la lutte contre la pauvreté » se transformer en « lutte contre les pauvres » (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2009). Certaines dispositions législatives n'ont d'ailleurs jamais été ou ont mal été appliquées (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2022 ; 2023). Les critiques envers l'application de la Loi et les Plan d'action continuent à ce jour. Nous en traitons dans les prochaines sections.

[27] Ci-après « Plan » ou « Plan d'action ».

7.2.2.1 Des mesures insuffisantes et non structurantes pour augmenter les revenus et s'attaquer aux causes systémiques de la pauvreté

Des groupes en défense des droits qualifient les Plan d'action élaborés jusqu'à présent d'« insatisfaisants » (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2022) et les mesures qu'ils prévoient d'« insuffisantes » pour changer la situation de pauvreté des personnes et de leur famille (SQDI, COSME, FQA, AQRIPH, COPHAN. 2024). Plutôt que de s'ancrer dans le respect et l'exercice des droits et libertés de la personne, les Plan d'action miseraient sur l'incitation à l'emploi. Cette approche viendrait « renforcer les bases d'une société profondément inégalitaire, où les [unEs] et les autres sont en constante compétition » (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2023 : 3). De plus, le financement octroyé à la réalisation de chaque Plan varie, ce qui compromet la continuité des efforts de lutte à la pauvreté. Par exemple, le Plan en cours (2024-2029) dispose d'un financement de 750 millions de dollars alors que 3 milliards de dollars étaient alloués au Plan précédent (2017-2023) (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2025).

Certains organismes en défense des droits des PSH dénoncent que les mesures des Plan d'action sont administratives au lieu de constituer des « actions concrètes » et systémiques pour en finir avec la pauvreté et l'exclusion sociale (SQDI, FQA, COPHAN, AQRIPH, COSME, 2024). Ils soulignent d'autant plus que le gouvernement n'a pas intégré au Plan d'action actuel la majorité des demandes qu'ils lui avaient formulées lors des consultations sur le sujet (SQDI, FQA, COPHAN, AQRIPH, COSME, 2023). Plusieurs de ces demandes concernaient des domaines variés liés à des déterminants structurels de la SA comme :

- l'accès aux transports et à la mobilité ;
- le financement du filet social ;
- l'amélioration des programmes d'aide financière de dernier recours ;
- le financement du logement social.

Certaines demandes de ces groupes ont toutefois été retenues. C'est le cas de l'amélioration du Régime des rentes du Québec et de la modernisation de l'entrée au Programme de solidarité sociale. Cette dernière demande permettrait de faciliter l'accès au Programme de revenu de base.

Par ailleurs, le gouvernement utilise la MPC comme seuil de référence pour déterminer ses cibles d'amélioration du revenu dans les Plan d'action qu'il élabore. Dans le troisième Plan d'action (2017-2023), il fixait la cible d'amélioration du revenu des personnes assistées sociales sans contraintes à l'emploi à 55 %. Cela signifie que le gouvernement visait à ce que les prestations qu'il détermine dans le cadre de ce programme permettent aux prestataires de répondre qu'à la moitié de leurs besoins de base, ce qui est contraire à la loi (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2022). De plus, rappelons que la MPC ne constitue pas un indicateur qui mise vers une sortie de la pauvreté. Dans le cadre des obligations découlant de cette loi, le gouvernement devrait ainsi adopter la mesure du revenu viable comme indicateur de référence. Il devrait aussi s'assurer que les prestations des programmes d'aide financière de dernier recours garantissent un revenu suffisant pour s'extraire de la pauvreté.

Dans le même ordre d'idées, l'indexation et l'augmentation des prestations des programmes d'aide financière de derniers recours sont généralement, partielles, insuffisantes ou absentes dans ces plans d'action (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2022 ; SQDI, FQA, COPHAN, AQRIPH, COSME, 2024). Parmi les 71 mesures prévues au dernier Plan d'action (2024-2029), aucune d'entre elles ne vise à augmenter les revenus des personnes en situation de pauvreté. L'absence de telles mesures témoigne que le gouvernement abandonne ces personnes et les maintient en situation de pauvreté, dans un contexte où l'inflation et la crise du logement empirent leur précarité.

Cependant, les 3 premiers Plan d'action prévoyaient des mesures structurantes pour améliorer les revenus des personnes qui vivent en situation de pauvreté et d'exclusion sociale. Mais ce n'est pas le cas pour le quatrième Plan en vigueur jusqu'en 2029. Les 2 premiers Plan d'action prévoyaient l'Allocation famille, destinée à un soutien pour les enfants ainsi que le Crédit d'impôt pour solidarité (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2025). Le troisième a permis l'introduction du Programme de revenus de base en 2023. Précisons que si ces mesures sont importantes et louables, elles sont toutefois insuffisantes pour combattre la pauvreté à elles seules. Le gouvernement doit adopter une approche globale et systémique s'il veut enrayer la pauvreté au Québec.

7.2.2.2 Tenir compte de l'insécurité alimentaire… De manière insatisfaisante

Bien que le Plan d'action en cours ne possède aucune mesure structurante pour lutter contre la pauvreté, la sécurité alimentaire est un thème qu'aborde le gouvernement dans ce plan (Gouvernement du Québec, 2024). Certaines des mesures qui s'y trouvent pourraient aider les QuébécoisEs en matière d'insécurité alimentaire. Reconnaissant l'augmentation de l'IA et proposant différentes mesures pour y remédier, le gouvernement débloque un financement de 40 millions de dollars sur 5 ans pour soutenir les activités des banques alimentaires et mieux appuyer les organismes œuvrant en SA. Il vise aussi à augmenter de 30 % le nombre de projets en SA soutenus par le MESS d'ici 2029. À cet effet, le MESS a annoncé en juillet 2026 l'octroi d'un financement permettant l'ouverture d'un réseau de 15 épiceries communautaires dans différentes régions administratives québécoises (MESS, 2026).

Si ces mesures aideront en partie les ménages touchés par l'IA, rappelons que la cause principale de l'IA est le manque de revenus et la précarité financière. Les mesures incluses dans ce Plan d'action concernant la sécurité alimentaire ne prévoient aucun moyen pour augmenter les revenus des personnes en situation

de pauvreté ; elles échoueront donc à freiner l'augmentation de l'IA au Québec. La pauvreté et la précarité financière des personnes qui vivent cette réalité demeureront donc intactes. À ce sujet, mentionnons au passage que la première *Stratégie nationale de sécurité alimentaire du Canada* (2026) détient un problème similaire : les mesures qu'elles proposent ne s'attaquent pas au manque de revenus des ménages pour se nourrir. Même s'il est louable que nos gouvernements reconnaissent enfin les difficultés que rencontrent les populations québécoises et canadiennes pour manger, il est fort à parier que leur approche actuelle ne parviendra pas à renverser ces défis.

Pour conclure cette section, faute d'une volonté sincère de la part du gouvernement, ces différents Plan d'action ne renversent pas la pauvreté que vivent des milliers de personnes au Québec, y compris des PSH. Ces plans ne s'attaquent pas aux réelles causes et aux conséquences de cette précarité. Ils ne regroupent pas non plus les moyens nécessaires pour garantir l'exercice des droits de ces personnes. Pourtant, de nombreux organismes proposent des solutions porteuses qui permettraient d'enrayer la pauvreté et de freiner l'insécurité alimentaire au Québec (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2022 ; 2023 ; 2025 ; SQDI, FQA, COPHAN, AQRIPH, COSME, 2023 ; Conseil du système alimentaire montréalais, 2023 ; CCPH, 2023). Il serait grand temps que le gouvernement les écoute.

7.2.3 La Loi sur l'aide aux personnes et aux familles et ses critiques

Entrée en vigueur en 2005, la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* découle de la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Elle vise à « mettre en œuvre des mesures, des programmes et des services afin de favoriser l'autonomie économique et sociale des personnes et des familles » (art., 1). Pour

favoriser la participation sociale et active des personnes, elle a aussi pour but d'encourager l'insertion sociale et l'intégration en emploi.

Cette loi établit les modalités des programmes d'aide financière de dernier recours québécois, dont le Programme d'aide sociale (PAS), le Programme de solidarité sociale (PSS) et le Programme de revenu de base (PRB). Nous traiterons de ces programmes plus loin dans cette partie du rapport. Pour le moment, nous nous concentrons sur cette loi.

En 2024, cette loi a été « modernisée » pour devenir la *Loi visant à améliorer l'accompagnement des personnes et à simplifier le régime d'assistance sociale*. Cette modernisation est une réforme importante du régime d'aide sociale proposé au Québec. L'ensemble des modifications apportées à cette loi n'est pas encore connu. Au moment de rédiger ce rapport, le gouvernement n'avait pas encore dévoilé le règlement de l'application de cette nouvelle loi, lequel en précisera les détails. Il a par contre annoncé la fusion des programmes d'aide sociale et de solidarité sociale. Les notions de « contraintes temporaires » et de « contraintes sévères » à l'emploi, jusque-là réservées au PSS, seront regroupées sous l'appellation des « contraintes médicales et psychosociales ». Cela permettra de poser un regard plus vaste sur l'analyse des contraintes à l'emploi d'une personne. Pour le moment, il n'est pas clair si et comment cette fusion pourrait limiter l'accessibilité aux programmes d'aide financière de dernier recours ou à certaines prestations ou allocations. Nous savons néanmoins que les personnes de 58 ans et plus ne seront plus considérées comme ayant de facto des contraintes à l'emploi. De plus, les différents changements ne viendraient pas modifier le Programme de revenu de base (SQDI, 2024).

Cette réforme « inhumaine » (Front commun des personnes assistées sociales du Québec, 2024) a suscité de nombreuses réactions négatives et dénonciations de la part d'organismes communautaires œuvrant en défense des droits. Pour le

Collectif pour un Québec sans pauvreté (2024) et le Front commun des personnes assistées sociales du Québec (FCPASQ) (2024), c'est surtout le faible montant des prestations offert par les programmes d'aide financière de dernier recours et l'absence de mesure prévue pour les augmenter qui sont critiqués. À leur avis, les nouvelles dispositions risquent d'empirer la situation financière des prestataires et de « [perpétuer] la pauvreté et l'exclusion ». Pour le FCPASQ, cette aggravation de la pauvreté se traduira « en rendant plusieurs catégories de personnes inadmissibles à des allocations supplémentaires et en refusant d'augmenter les prestations de base versées » (FCPASQ, 2024 : 3), comme les mères monoparentales et les personnes de 58 ans et plus. Les prestations de certaines personnes pourraient donc être réduites, alors qu'elles ne leur permettent déjà pas de combler leurs besoins de base et ceux de leur famille. Selon le Collectif pour un Québec sans pauvreté (2024), cette réforme passe donc « à côté du nœud du problème » :

> [Cette modernisation] aurait dû chercher à éliminer toutes les mesures qui ont pour effet de les appauvrir toujours davantage. Elle aurait dû essayer de leur assurer, au minimum, de quoi couvrir leurs besoins de base et vivre dans la dignité. (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2024)

Le milieu communautaire accueille cependant de manière positive certains des changements introduits par la réforme. Concernant le montant des prestations, celui-ci sera désormais déterminé selon une individualisation partielle des prestations. En d'autres mots, le statut marital d'une personne influencera moins le montant de sa prestation (SQDI, 2024), ce qui pourrait augmenter celui de certainEs prestataires. Selon le Collectif pour un Québec sans pauvreté (2024) et le FCPASQ (2024), les prestataires devraient toutefois avoir droit à une pleine prestation individualisée. Qui plus est, les personnes prestataires pourront avoir

un plan d'intervention pour l'atteinte de leurs objectifs et pour améliorer leur situation financière, si elles le souhaitent (SQDI, 2024).

Dans ce qui précède, nous avons établi un portrait de la mise en œuvre de certaines lois et orientations gouvernementales en matière de lutte à la pauvreté au Québec. Pour la suite, nous nous penchons sur les mesures fiscales et les programmes sociaux mis en place dans cette même visée.

7.3 Les mesures et les programmes sociaux comme mécanismes qui font perdurer la pauvreté

Les gouvernements fédéral et provincial ont mis sur pied de nombreux programmes sociaux et mesures fiscales dans les dernières décennies afin de lutter contre la pauvreté, dont celle que vivent spécifiquement les PSH. Toutefois, malgré le partage de ces idéaux d'égalité et de justice sociale, les mesures et les programmes qu'élaborent et implantent nos gouvernements comportent diverses limites qui freinent les PSH à sortir de la pauvreté. À la lumière de la section précédente, nous présentons brièvement ces mesures et programmes, avant de mettre en évidence leurs failles.

7.3.1 Les principales mesures fiscales et les principaux programmes sociaux

Plusieurs mesures fiscales et programmes sociaux existent pour alléger le fardeau financier des personnes en situation de pauvreté, dont les PSH. Présenter ces mesures et ces programmes dans leur ensemble serait trop long. Ainsi, dans ce qui suit, nous nous attardons que sur ceux qui sont destinés exclusivement aux PSH ou qui les concernent de près.

7.3.1.1 Les crédits d'impôt destinés aux PSH

En tenant compte des gouvernements canadien et québécois, les PSH au Québec peuvent se prévaloir de ces 4 mesures fiscales principales :

1. le Crédit d'impôt pour personnes handicapées du gouvernement fédéral ;
2. le Crédit d'impôt pour déficience grave et prolongée du gouvernement provincial ;
3. le Supplément pour personnes handicapées du gouvernement fédéral ;
4. la Prime au travail adaptée et le Supplément à la prime au travail du gouvernement provincial.

Bien que d'autres mesures existent, comme les crédits d'impôt fédéral et provincial pour frais médicaux, dans ce rapport, nous nous penchons sur les 2 premières mesures énumérées. Avant toute chose, notons que, malgré qu'une grande partie des PSH (40 %) utilisent plus d'une mesure fiscale, ce sont les crédits d'impôt fédéraux et provinciaux, soit le Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et le Crédit d'impôt pour déficience grave et prolongée, qu'elles utilisent le plus (Boucher et al., 2023). Au Québec, on observe d'ailleurs une hausse de 11 % des demandes pour les mesures fiscales destinées aux PSH entre 2019 et 2023 (OPHQ, 2025). En 2023, ce sont plus de 300 094 PSH qui ont déposé de telles demandes.

7.3.1.1.1 Le Crédit d'impôt pour personnes handicapées et les mesures qui en découlent

Au niveau fédéral, le Crédit d'impôt pour personnes handicapées est un crédit d'impôt non remboursable destiné aux PSH et à leurs proches aidantEs, afin de réduire l'impôt sur le revenu qu'ils et elles pourraient devoir payer (Gouvernement du Canada, 2025). Visant à compenser les coûts supplémentaires liés à une situation de handicap, les personnes admissibles peuvent le demander au

moment de réaliser leur déclaration d'impôt annuelle. Dans certains cas, le gouvernement peut cependant refuser les demandes déposées (CCPH, 2019).

Afin d'être admissible au CIPH, unE professionnelLE de la santé doit certifier chaque année, par l'entremise d'un formulaire, qu'une PSH vit avec une « déficience grave et prolongée » dans l'une des catégories déterminées par le gouvernement (Gouvernement du Canada, 2025). La personne doit aussi posséder des limitations dans au moins 2 de ces catégories. Une PSH peut se prévaloir de cette mesure si elle reçoit des soins thérapeutiques pour soutenir une fonction vitale. Les catégories du CIPH sont réparties comme suit :

- Marcher
- Fonctions mentales
- S'habiller
- Se nourrir
- Évacuer (fonctions intestinales ou vésicales)
- Entendre
- Parler
- Voir
- Soins thérapeutiques essentiels

Ainsi, les personnes admissibles doivent rencontrer des difficultés à réaliser des activités courantes de la vie quotidienne. Un handicap est aussi considéré comme « grave et prolongé » s'il a duré ou s'il est raisonnable de croire qu'il durera plus de 12 mois. En 2023, c'était plus de 216 930 QuébécoisEs qui détenaient un certificat du CIPH (Agence du revenu du Canada, 2023). Pour cette même année, les principales limitations avec lesquelles vivaient les bénéficiaires du CIPH étaient les fonctions mentales, marcher et parler. De plus, en 2018, les 65 ans et plus représentaient 38 % des certificats CIPH acceptés au Québec (Plante et al., 2022).

Le CIPH permet de déterminer l'admissibilité des PSH à d'autres mesures et programmes fédéraux comme la Prestation canadienne pour personnes handicapées (PCPH) et le Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI). Dès lors qu'une personne reçoit le CIPH, elle est admissible à la PCPH et au REEI. Le CIPH est ainsi une « porte d'entrée » pour l'accès à d'autres mécanismes visant à améliorer la situation financière des PSH. Dans ce qui suit, nous présentons brièvement ces 2 mesures.

Le REEI a pour but d'aider les PSH à épargner afin d'améliorer et d'assurer leur sécurité financière. Le gouvernement bonifie l'épargne des PSH en ajoutant des cotisations à leur REEI. UnE proche peut aussi cotiser au REEI d'une personne. En 2023, 43 960 PSH avaient un REEI actif au Québec (Statistique Canada, 2023). Les cotisations au REEI, par ailleurs, ne sont pas déductibles d'impôt et le bénéficiaire peut y cotiser jusqu'à ses 59 ans (Gouvernement du Canada, 2024). Le REEI ne tient pas compte des prestations d'invalidité provinciales et d'aide au revenu. Il n'a donc aucune incidence sur le montant des prestations d'invalidité que reçoivent les PSH (CCPH, 2019). Toutefois, certains éléments relatifs au REEI sont inclus dans le revenu de la personne, comme les revenus de placement accumulés et la subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (Gouvernement du Canada, 2024). Cela peut affecter l'impôt que doit la personne.

Quant à la Prestation canadienne pour personnes handicapées, après plusieurs années d'attente, celle-ci est entrée en vigueur en 2025. Elle vise à offrir un soutien financier direct aux PSH âgées de 18 à 64 ans et qui ont été approuvées pour le CIPH (Gouvernement du Canada, 2025). Elle permet aux bénéficiaires d'obtenir jusqu'à 2 400 $ par an, soit un maximum de 200 $ par mois. Ce montant est déterminé en tenant compte du revenu familial net ajusté. La PCPH n'est donc pas une prestation individuelle, car la détermination du montant se base sur le revenu du ou de la conjointE de la personne.

7.3.1.1.2 Le Crédit d'impôt pour déficience grave et prolongée

Au Québec, les PSH peuvent se prévaloir du Crédit d'impôt pour déficience grave et prolongée afin de réduire l'impôt à payer (Revenu Québec, 2025). Pour en bénéficier, unE professionnelLE de la santé doit attester chaque année, lors de la déclaration d'impôt d'une personne, la « déficience grave et prolongée » de celle-ci. Comme pour le CIPH, une déficience est considérée comme telle si elle dure ou s'il est prévu qu'elle dure au moins 12 mois consécutifs. Les catégories de limitations retenues par le gouvernement pour attester du handicap de la personne sont similaires à celles du CIPH.

7.3.1.2 Les programmes d'aide financière de dernier recours

Au-delà des mesures fiscales, plusieurs programmes d'aide financière de dernier recours existent. Le Programme d'aide sociale offre une aide financière minimale et est destiné à des personnes qui ne possèdent pas de contraintes sévères à l'emploi (Gouvernement du Québec, 2024). En 2025, le montant des prestations du PAS était de 829 $ par mois pour les personnes seules sans contraintes à l'emploi (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2025). Pour celles ayant des contraintes temporaires, les prestations étaient de 995 $. Selon certains critères, les personnes qui déposent une demande au PAS sont obligées de participer ou peuvent participer à des programmes visant l'intégration au marché du travail comme le Programme objectif emploi et le Programme d'aide et d'accompagnement social (Gouvernement du Québec, 2025 ; Emploi-Québec, 2024). Bien que certaines critiques soient attribuables à ces programmes et au PAS nous n'en traitons pas dans ce rapport, car cela en dépasse le cadre.

Nous poursuivons en nous penchant sur les programmes d'aide financière de dernier recours qui concernent les PSH, c'est-à-dire ceux réservés aux personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi.

7.3.1.2.1 Le Programme de solidarité sociale

Comme mentionné plus tôt, avec la réforme de l'aide sociale de 2024, les programmes PAS et PSS seront bientôt fusionnés. Dans l'attente du règlement qui précisera cette fusion, il reste pertinent de présenter le PSS dans ce rapport.

Le PSS a pour objectif d'offrir un soutien financier mensuel aux personnes qui vivent avec des contraintes sévères à l'emploi (Gouvernement du Québec, 2024). Pour être admissibles, elles doivent entre autres prouver que leurs ressources en argent, biens et revenus n'excèdent pas les montants que détermine le gouvernement. Elles doivent aussi démontrer qu'elles vivent avec des contraintes sévères à l'emploi, en soumettant un rapport médical qui atteste que leur « état physique ou mental est affecté de façon significative, pour une durée permanente ou indéfinie » (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2025 : 25). Le gouvernement québécois reconnaît les contraintes suivantes pour déterminer de l'admissibilité d'une personne à ce programme :

- Contraintes d'ordre visuel ;
- Contraintes d'ordre auditif ou au niveau de la parole ;
- Contraintes au niveau intellectuel ou de l'apprentissage ;
- Contraintes de l'ordre de la santé mentale ;
- Contraintes d'ordre physique ;
- Autres contraintes.

En 2025, les prestations mensuelles du PSS pour une personne seule ayant des contraintes sévères à l'emploi étaient de 1 294 $ (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2025). De plus, parmi les personnes prestataires des différents programmes d'aide financière de dernier recours en juin 2025, 12,2 % d'entre elles vivaient avec des contraintes sévères en emploi et recevaient les prestations du PSS (MESS, 2025). Cela représentait 23 263 des 190 146 personnes prestataires des différents programmes d'aide financière

québécois à ce moment. En comparaison, 60,6 % des personnes du PAS étaient sans contraintes à l'emploi. En 2024, les principales contraintes sévères avec lesquelles vivaient les prestataires du PSS étaient celles liées à la santé mentale (43,5 %), celles physiques (35,1 %) et celles « [intellectuelles] et d'apprentissage » (9,5 %) (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2025). De plus, pour la même année, 87 % des adultes qui recevaient les prestations du PSS vivaient seulEs (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2025).

7.3.1.2.2 Le Programme de revenu de base

Le Programme de revenu de base, quant à lui, est entré en vigueur en janvier 2023 dans le cadre du troisième Plan d'action de lutte à la pauvreté du gouvernement québécois (Gouvernement du Québec, 2024). Les personnes inscrites au PSS et qui ont eu des contraintes sévères à l'emploi depuis au moins 66 mois au cours des 72 mois précédents sont automatiquement admises au PRB. Le PRB rend possible l'augmentation des revenus des prestataires, car elles et ils peuvent gagner un revenu d'emploi sans voir diminuer le montant de leur prestation. En 2025, les personnes admises au PRB pouvaient ainsi posséder un revenu allant jusqu'à 15 708 $ sans que leur prestation de base soit réduite. Ce programme permet ainsi d'améliorer leur situation financière.

Dans les 3 premiers mois qui ont suivi l'ouverture de ce programme en 2023, ce sont en moyenne 84 113 ménages qui en ont bénéficié chaque mois (OPHQ, 2025). Selon les données du MESS (2025), en juin 2025, 81 597 personnes étaient admissibles au programme de revenu de base. Parmi ces personnes, 45,1 % avaient un trouble de santé mentale, 27 % avaient une contrainte physique et 22,5 % avaient une déficience intellectuelle ou d'apprentissage. Quant à elles, les personnes vivant avec des contraintes d'ordre visuel et celles ayant des contraintes liées à un trouble auditif ou de la parole représentaient respectivement 1 % et 0,5 % des bénéficiaires.

Ce programme se distingue des autres programmes d'aide financière de dernier recours à plusieurs égards. Le versement des prestations est individuel et non par ménage, et le montant des prestations est jusqu'à 40 % plus élevé que pour les autres programmes (Boucher, 2023). En 2025, une personne inscrite au PRB et ayant des contraintes sévères à l'emploi de longue durée recevait 1 673 $ par mois (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2025). Elle pouvait aussi avoir d'autres revenus dans les limites déterminées. De plus, les personnes prestataires peuvent posséder une valeur plus élevée de biens matériels et d'avoirs liquides que celle déterminée pour le PAS et le PSS, sans que cela ne modifie le montant de leur prestation.

On observe donc ici une inégalité flagrante entre les modalités des différents programmes d'aide sociale qu'offre le gouvernement. Selon un organisme avec lequel nous avons discuté, le PRB est un programme intéressant, car il permet de bonifier les revenus de certaines personnes qui peuvent travailler. Cependant, il faut qu'elles puissent travailler. Certaines personnes ne sont pas en mesure de le faire et ne voient donc pas leurs revenus augmenter. D'autres ignorent aussi ce en quoi consiste le PRB et ce qu'il permet.

7.3.1.3 Les programmes assurantiels et la création d'inégalités entre les PSH

Les programmes assurantiels sont des programmes sur lesquels une personne cotise lorsqu'elle travaille ou qu'elle possède une assurance pour sa voiture. Au Québec, ces programmes sont ceux de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail du Québec (CNESST), de la Société de l'assurance automobile (SAAQ) et de la Régie des rentes du Québec (RRQ). En 2022-2023, ce sont plus de 164 000 PSH qui ont reçu des indemnités de la CNESST ou de la SAAQ (OPHQ, 2025). Traiter de ces programmes assurantiels expose les trajectoires de pauvreté diverses que vivent les PSH, tout en révélant les inégalités que créent les différents types de programmes gouvernementaux

entre celles-ci. Ces inégalités relèvent de certains facteurs, comme le moment de développement de la situation de handicap et le type d'agents payeurs responsables des prestations d'une personne.

Les indemnités de revenu des programmes de la CNESST et de la SAAQ, en cas de lésion professionnelle ou d'accident de la route, sont plus généreuses que les prestations des programmes d'aide financière de derniers recours. Cela crée ainsi des disparités de revenus chez les PSH. Par exemple, une personne développant des lésions au travail pourrait avoir accès à l'indemnité de remplacement du revenu de la CNESST, car elle y aura cotisé durant ses années de travail. Cette indemnité de remplacement du revenu est de « 90 % du revenu net du travailleur » et cet individu y a « droit […] jusqu'à ce que la CNESST détermine qu'il est capable d'occuper son emploi ou un emploi équivalent » (CNESST, 2025). Bien que ses revenus soient diminués en comparaison à son revenu d'emploi initial, le montant de son indemnité reste bien supérieur au revenu d'une PSH née avec des limitations, inscrite au PSS ou au PRB et qui n'a jamais travaillé. Cet individu aura aussi accès à des revenus de retraite plus élevés, puisqu'il aura cotisé au RRQ durant ses années de travail. Il est aussi probable qu'il dispose d'économies personnelles supérieures à unE prestataire du PSS ou du PRB, ce qui peut favoriser un mode de vie plus digne.

Les programmes de la CNESST et de la SAAQ offrent aussi une couverture de remboursement plus grande que d'autres régimes et programmes publics[28] pour diverses dépenses liées à la santé et à l'habitation (St-Onge, 2025). Un groupe que nous avons rencontré a aussi soulevé ce point. Selon le programme, les bénéficiaires des programmes assurantiels déboursent moins d'argent de leur

[28] C'est le cas de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et du Programme d'adaptation du domicile.

poche, en comparaison aux prestataires des programmes d'aide sociale, pour plusieurs frais liés à une situation de handicap, dont :

- les services de santé et l'équipement adapté ;
- les coûts d'entretien du domicile ;
- l'aide personnelle à domicile ;
- les frais de déplacement, de repas et de séjour pour recevoir des soins de santé ou passer des examens médicaux.

Ces disparités entre les indemnités, les prestations et la couverture de remboursement pour certains frais visant à pallier le handicap affectent les revenus disponibles des PSH afin qu'elles puissent se nourrir. Comme nous en a fait part cet organisme que nous avons rencontré, « c'est comme s'il y a des bonnes et des mauvaises personnes en situation de handicap ».

À l'opposé des programmes assurantiels de la CNESST et de la SAAQ, les rentes du RRQ ne sont pas avantageuses pour les PSH. En tant que régime public, le RRQ administre entre autres la rente d'invalidité et la rente de retraite. Ces rentes sont financées par les cotisations des personnes qui travaillent au Québec et leur montant est déterminé selon les revenus de travail qu'a gagné une personne à partir de ses 18 ans. Ainsi, pour les PSH qui n'ont jamais travaillé ou qui n'ont travaillé que quelques années, leur rente de retraite peut être maigre. Cela peut rendre difficile de combler leurs besoins de base.

Pendant plusieurs décennies, de plus, le gouvernement québécois a appliqué des pratiques discriminatoires envers les PSH dans l'administration des rentes d'invalidité et de retraite (Moelle Épinière et Motricité Québec, 2023 ; Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec, 2017 ; CDPDJ, 2017). De 1997 à 2024, les bénéficiaires d'une rente d'invalidité recevaient une pénalité sur leur rente de retraite, au même titre que les personnes qui prennent une retraite hâtive à 60 ans. Ainsi, pendant cette période, toute personne ayant reçu une

rente d'invalidité de 60 à 65 ans voyait sa rente de retraite diminuer d'au moins un quart au moment de la recevoir à 65 ans (Moelle Épinière et Motricité Québec, 2023). Or, à la différence des personnes qui décident de prendre une retraite anticipée, les aînéEs en situation d'invalidité ne font pas ce choix et le gouvernement les pénalisait tout de même.

Le gouvernement a récemment modifié cette pratique, à la suite du combat qu'a mené Moelle Épinière et Motricité Québec (MÉMO-Qc), un organisme de défense des droits des PSH. Depuis janvier 2025, cette pénalité est retirée. Les aînéEs en situation d'invalidité reçoivent désormais leur pleine rente de retraite, ce qui peut représenter jusqu'à 3 930 $ de plus par année (Bordeleau, 2024). Malgré cette victoire, les PSH qui ont subi les conséquences et les pertes financières de cette discrimination au cours des dernières décennies ne recevront pas de rétroaction pour le moment. Cette lutte est toujours en cours. Mentionnons toutefois que, pour les personnes assistées sociales, dont des PSH, cette pénalité existe encore (Couturier et al., 2023 ; Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2024).

On constate donc que des disparités de revenus existent entre les PSH selon le moment de développement de l'incapacité et la cotisation aux régimes assurantiels de l'État comme ceux de la CNESST ou de la SAAQ. Les personnes en situation de handicap présentent ainsi des profils différents en matière de revenus. Les PSH peuvent se retrouver à vivre de la précarité, qu'elles reçoivent des prestations de programmes assurantiels ou non assurantiels. Toutefois, leur parcours de pauvreté sera différent et les prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours rencontreront plus d'obstacles pour sortir d'une telle situation.

7.3.2 Les failles des mesures fiscales et des programmes sociaux destinés aux PSH

Dans les sections qui suivent, nous traitons des failles générales des programmes sociaux et des mesures fiscales qui concernent les PSH. Cet examen révèle que ces programmes et ces mesures participent à maintenir les PSH en situation de pauvreté. Ce faisant, ils contribuent aussi à leur insécurité alimentaire et aux difficultés qu'elles rencontrent pour se nourrir.

7.3.2.1 Des critères d'admissibilité complexes et contraignants

Afin d'être admissibles aux programmes et mesures que nous avons présentés plus tôt, le gouvernement soumet les PSH à des critères complexes et contraignants. Ces derniers limitent l'accès à un programme ou la possibilité de continuer à en bénéficier. De plus, certains programmes et mesures interagissent entre eux, ce qui en complexifie l'accès. Nous détaillons ces questions dans les prochains paragraphes.

Selon les programmes et les mesures qu'offrent les gouvernements fédéral et provincial, la présence d'un handicap n'est pas suffisante afin d'en être éligible. Prenons en exemple le CIPH. Comme mentionné plus tôt, les personnes admissibles doivent entre autres vivre avec un handicap pour plus de 12 mois consécutifs. Ces limitations doivent être présentes au moins 90 % du temps, en particulier dans les activités quotidiennes de base. Selon le CCPH (2019), ce type de critères pose un problème dans l'accès à ce programme pour les personnes qui ont « un handicap grave et chronique des fonctions mentales, ainsi que pour celles dont les troubles sont fluctuants ou épisodiques, comme dans le cas de la sclérose en plaques » (CCPH, 2019 : 17).

Pour la SQDI (2024), les critères du CIPH sont « incohérents et restrictifs », surtout pour les personnes autistes et celles vivant avec une déficience intellectuelle. Cette rigidité rend difficile pour ces personnes d'obtenir le CIPH.

Les personnes avec des limitations visuelles doivent quant à elles être considérées « aveugle » pour être éligibles au CIPH. Le Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec (RAAQ) dénonce ce critère, le qualifiant de « trop limité ». Il contribuerait à l'exclusion de « plusieurs personnes qui vivent avec une limitation visuelle et qui devraient avoir droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées » (RAAQ, 2021). Le RAAQ renchérit en affirmant que « [ce] fardeau financier que supportent les personnes handicapées a mené à la création du CIPH ». Exclure certaines PSH de l'admissibilité à cette mesure serait donc contraire aux objectifs qu'elle poursuit. En parallèle, l'organisme (2021) juge que les critères qu'utilise la RAMQ pour déterminer les personnes admissibles au remboursement d'une aide visuelle seraient « plus larges et inclusifs ».

Toujours au sujet du CIPH, les critères d'admissibilité sont difficiles à comprendre et peuvent rendre confuses les PSH qui cherchent à déterminer si elles y sont éligibles (CCPH, 2019). Si les critères sont difficiles à comprendre pour les PSH, ils le sont tout autant pour les professionnelLEs de la santé qui les accompagnent dans leur processus de demande. En effet, bien qu'ils et elles soient responsables d'évaluer la personne et de remplir le formulaire de demande, les professionnelLEs ne comprennent pas toujours bien les critères d'admissibilité ou le contenu du formulaire de demande (CCPH, 2019). Ce processus se complexifie davantage si une personne vit avec plus d'une situation de handicap ou doit avoir recours à différents professionnelLes de la santé pour remplir le formulaire (CCPH, 2019).

La complexité de ces critères peut aussi restreindre l'accès à d'autres programmes et mesures découlant d'une mesure phare. C'est entre autres le cas

du CIPH, du REEI et de la PCPH au niveau fédéral. Comme mentionné plus tôt, le CIPH est une « porte d'entrée » au niveau fédéral pour se prévaloir des autres mesures qu'il propose. Or, comme démontré, l'accès au CIPH est très complexe, ce qui limite de facto l'éligibilité au REEI et à la PCPH. Dans le processus d'élaboration de la PCPH, les groupes de défense des droits des PSH ont revendiqué que l'éligibilité à cette prestation ne soit pas conditionnelle à l'admissibilité au CIPH (Béland et Ragot, 2024 ; SQDI, 2024). La SQDI (2024) revendiquait que les individus admissibles à certaines prestations provinciales destinées aux PSH soient automatiquement éligibles à la PCPH. Le gouvernement fédéral a toutefois fait la sourde oreille et a rejeté ces demandes. De plus, l'admissibilité au PCPH est limitée par le fait qu'elle tient compte du revenu du ménage et qu'elle n'est pas individualisée.

Selon le CCPH (2019), l'admissibilité des PSH au REEI est évaluée en fonction des critères du CIPH, bien que les visées de ces 2 programmes soient différentes. Ce faisant, des milliers de CanadienNEs en situation de handicap ne peuvent pas profiter du REEI, « en raison de problèmes d'accès au CIPH » (CCPH, 2019 : 69). Pour le CCPH, l'ouverture d'un compte de REEI devrait être rendue possible dès lors qu'un individu est admissible à d'autres mesures et programmes voués à des personnes vivant avec un handicap grave.

De leur côté, les programmes d'aide financière de dernier recours comportent aussi leur lot de critères complexes et contraignants. Pour déterminer l'admissibilité d'une personne à l'aide sociale, les avoirs liquides et les économies doivent être sous le seuil que détermine le gouvernement. Par exemple, afin de pouvoir être admissible à l'aide sociale, une personne seule ne devait pas avoir plus de 887 $ en argent pour déposer une demande en 2023 (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2023). En comparaison, selon une étude menée par le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (2023), le prix moyen d'un studio au Québec était de

1 118 $ pour la même année. Ce seuil est donc très bas. Il pousse les personnes qu'on a le plus vulnérabilisées vers une situation de précarité extrême avant de pouvoir recevoir de l'aide gouvernementale. Mentionnons que le gouvernement a modifié le régime d'aide sociale en 1997 et, qu'avant celles-ci, ce seuil était de 1 500 $ (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2023). Par ailleurs, afin d'être inscrite au PRB, une personne doit avoir des contraintes sévères à l'emploi et avoir été inscrite au PSS depuis au moins 66 mois au cours des 72 mois précédents. Ces délais pour devenir éligible sont démesurés et injustifiés. Pendant ce temps, au lieu de pouvoir augmenter leurs revenus et améliorer leur situation financière, ces personnes voient leur précarité se creuser.

Enfin, selon un organisme que nous avons rencontré, il y a aussi une « segmentation » des programmes et de leurs critères selon les ministères et organismes gouvernementaux. Cela complique l'accès à ces programmes et rend leurs critères d'admissibilité incohérents. Par exemple, un ministère utilise la notion de déficience grave et prolongée pour l'admissibilité à un programme alors qu'un autre privilégie celle de contrainte sévère à l'emploi. Ainsi, l'un adopte une approche par diagnostic alors que l'autre tient compte de la capacité à travailler de la personne. Ce manque d'uniformité des critères multiplie les démarches que mènent les PSH pour se prévaloir de ces mesures et de ces programmes. De plus, les gouvernements utilisent un langage complexe pour communiquer les informations sur ceux-ci, ce qui limite leur compréhension chez les personnes qui veulent en bénéficier. Parfois, les agentEs des programmes sociaux offrent même des informations erronées ou se contredisent.

L'ensemble de ces éléments contribuent à la complexité de ces programmes et de ces mesures et de leurs critères. Comme nous le détaillons dans ce qui suit, les processus de demande afin d'en bénéficier sont aussi difficiles.

7.3.2.2 Des processus de demande compliqués

Les processus de demande pour recevoir les bénéfices de programmes d'aide au revenu et de mesures fiscales sont compliqués et limitent l'accès à ceux-ci (Raymond Chabot Grant Thornton, 2022). Ces démarches apporteraient du stress et un investissement de temps difficile à prévoir dans un quotidien déjà chargé pour les PSH afin de tenir compte de leurs limitations ou de leur condition (Boucher et al., 2023). Dans les prochains paragraphes, nous détaillons les différents obstacles que rencontrent les PSH lors de ces processus de demande.

Un organisme avec lequel nous avons échangé nous a mentionné qu'il y a une différence dans les démarches administratives que doivent faire les PSH pour déposer une demande aux programmes fédéraux et provinciaux. Au Québec, les différents ministères et organismes gouvernementaux responsables de l'application de ces mesures et de ces programmes sont segmentés et ne communiquent pas entre eux. Ainsi, afin d'être éligibles à un programme et déposer leur demande, les PSH doivent à chaque fois refaire la démonstration de leur incapacité et consulter leur médecin pour remplir le formulaire nécessaire. Dans certains cas, les critères des programmes changent, menant à devoir refaire cette démonstration. Au contraire, au gouvernement fédéral, si une personne a déjà démontré son incapacité pour être éligible à un programme, elle n'a pas besoin de le refaire pour bénéficier des autres prestations et crédits d'impôt auxquels elle a droit. Elle peut toutefois être contrainte de déposer une nouvelle demande comme c'est le cas avec la PCPH. Ces processus simplifiés peuvent faciliter l'accès aux programmes sociaux et aux mesures fiscales.

Cependant, malgré ce constat, la procédure de demande du CIPH est complexe et inaccessible. Selon la SQDI (2024), la demande est « trop longue » et « difficile à remplir », comporte « de nombreuses questions indiscrètes » et n'utilise pas un langage clair. Pour les personnes vivant avec des limitations visuelles, les

informations sur les prestations sociales et les formulaires de demande sont souvent inaccessibles.

À cela s'ajoute que les personnes éligibles doivent faire remplir leur formulaire par un médecin afin de déposer leur demande au CIPH. Or, dans certains cas, les personnes n'ont pas de médecin de famille ou leur médecin ne dispose pas de tous les renseignements nécessaires pour décrire les limitations qu'elles rencontrent dans l'exercice d'activités de la vie quotidienne (SQDI, 2024 ; Boucher et al., 2023). Dans d'autres cas, des PSH ou des personnes ayant une condition ont perçu une réticence de la part d'unE professionnelLE de la santé pour compléter le formulaire (Boucher et al., 2023). Pourtant, bien remplir ce document est primordial pour l'accès à cette mesure. Il manquerait ainsi de formation et d'information sur les mesures fiscales afin de garantir que les formulaires soient remplis de manière appropriée (Boucher et al., 2023).

De plus, ces demandes représentent parfois des frais importants, car certainEs médecins demandent des honoraires élevés pour remplir le formulaire requis (SQDI, 2024 ; Boucher et al., 2023). Ces frais, pouvant aller de 50 $ à 400 $ (Boucher et al., 2023), dépassent largement les capacités de payer des PSH et ne devraient pas être assumés par les PSH. D'autant plus, ce genre d'obstacles les découragent à faire ces démarches. Selon l'étude de Boucher et al. (2024), leurs conditions de vie précaires font en sorte que les PSH relaient au second plan l'utilisation des mesures fiscales. De plus, jumelé au coût de la demande, certainEs QuébécoisEs admissibles au CIPH ne le demandent pas, croyant à tort que ce crédit d'impôt offre peu d'avantages ou diminue les prestations de solidarité sociale. Ces personnes se retrouvent ainsi à la fois privées du CIPH, de la PCPH et du REEI.

Dans un autre ordre d'idées, le CCPH (2019) souligne le manque d'équité dans la manière que le gouvernement fédéral refuse ou accepte les demandes du CIPH.

Le gouvernement manque de transparence lorsqu'il refuse une demande. Lorsqu'il accepte une demande, il évalue et il détermine la durée d'admissibilité au programme d'une personne. Lorsque cette durée se termine, la PSH est ainsi contrainte de reposer une nouvelle demande pour demeurer inscrite. Si le gouvernement la refuse et que la PSH avait cotisé à un REEI dans les 10 années précédant ce refus, elle doit rembourser en totalité ou en partie les subventions cotisées par le gouvernement fédéral à son REEI pendant cette période (CCPH, 2019). Pourtant, durant celle-ci, la personne est admissible au CIPH et a droit aux cotisations du gouvernement. De 2010 à 2019, ce sont 4 503 CanadienNEs en situation de handicap qui ont été contraintEs de rembourser le gouvernement fédéral dans ce contexte (CCPH, 2019). Au total, la somme de leurs remboursements s'élevait à plus de 26 millions de dollars. Le CCPH insiste : « Les personnes qui perdent leur admissibilité au CIPH devraient être autorisées à conserver leur REEI » (CCPH, 2019 : 121). Selon une étude menée pour Finautonome par Raymond Chabot Grant Thornton (2022), l'admissibilité variable au CIPH constitue d'ailleurs l'un des enjeux principaux au REEI.

Face à ce cumul d'obstacles, ce n'est pas surprenant que les témoignages de PSH ayant participé à une étude de Boucher et al. (2023) aient révélé l'importance d'être accompagnées dans ces processus afin de faciliter leur utilisation de mesures fiscales. Cela rejoint aussi les résultats d'un sondage mené pour l'organisme Finautonome où le quart des répondantEs qui ne détenaient pas de CIPH jugeaient « que les procédures [de demande à ce programme] sont trop compliquées » (Raymond Chabot Grant Thornton, 2022).

Selon le CCPH (2019), le gouvernement canadien doit fournir des renseignements clairs et clarifier les critères d'admissibilité à ces programmes et à ces mesures. Il doit aussi mieux communiquer avec les PSH. Dans le budget fédéral 2025-2026, le gouvernement a annoncé un « allègement administratif » pour simplifier le processus de demande du CIPH en offrant un paiement unique

de 150 $ pour les frais liés à sa demande ou à son renouvellement (Ministère des Finances Canada, 2025). Si ce paiement peut être utile, à lui seul, il est insuffisant pour enrayer toutes les barrières qui se posent dans ces procédures.

7.3.2.3 Des prestations insuffisantes et des sanctions inacceptables

Les avantages fiscaux et les prestations des programmes d'aide financière de dernier recours ne permettent pas aux PSH et à celles ayant une condition de sortir d'une situation de pauvreté. Les avantages sont insuffisants, alors que les prestations sont trop basses. De plus, une fois admises à certains programmes ou mesures, les personnes doivent tout de même respecter certaines modalités et critères si elles ne veulent pas perdre leurs avantages. Elles pourraient même voir leurs prestations diminuées ou, pire, recevoir des sanctions et des pénalités.

À eux seuls, tous les montants des prestations des programmes d'aide financière de dernier recours ne permettent pas à une personne seule d'atteindre les seuils de la MPC ou de la MRV (Boucher, 2023 ; Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2025). Rappelons que la MPC est un indicateur qui mesure les frais nécessaires pour combler ses besoins de base, alors que la MRV correspond au revenu nécessaire pour s'extraire de la pauvreté. En 2025, une personne seule reçoit 1 294 $ par mois lorsqu'elle est inscrite au PSS et 1 673 $ lorsqu'elle est prestataire du PRB (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2025). En comparaison, unE prestataire du PAS sans contrainte à l'emploi reçoit 829 $ par mois. Malgré l'indexation prévue pour janvier 2026, les montants des prestations de tous les programmes d'aide financière de dernier recours seront loin d'atteindre le seuil de la mesure du revenu viable (SQDI, 2025). Par exemple, pour une personne seule inscrite au Programme de revenu de base et habitant à Gatineau, les prestations ne lui permettront de couvrir que 49 % de la MRV. Dans le même cas de figure, mais cette fois-ci, pour unE prestataire du Programme de solidarité sociale, ce taux chute à 38 %.

De plus, cumuler différentes mesures fiscales ne signifie pas que son revenu soit suffisant pour répondre à ses besoins de base. Selon un exercice mené par le Collectif pour un Québec sans pauvreté (2025), en 2025, une personne seule qui reçoit les prestations du PSS et qui est inscrite au Crédit d'impôt pour solidarité du Québec ainsi qu'au Crédit pour la taxe sur les produits et services possède un revenu annuel de 17 133 $. Ce revenu ne correspond qu'à 69 % de la MPC, évaluée à 24 700 $ pour la même année. Pour une personne inscrite au Programme de revenu de base et recevant les mêmes crédits d'impôt, son revenu atteint 88 % de cette mesure. Une personne inscrite au PRB peut se rapprocher de l'atteinte de la MPC si elle est inscrite au CIPH et qu'elle reçoit la Prestation canadienne pour les personnes handicapées. Ainsi, les modalités du PRB permettent une plus grande couverture des besoins de base, car les prestations, plus élevées, sont individuelles et permettent d'augmenter ses revenus. Bien que cela constitue une avancée majeure pour les PSH, comme l'avance le Collectif pour un Québec sans pauvreté (2022), « il est tout simplement injustifiable que seules certaines personnes assistées sociales aient la possibilité de couvrir leurs besoins de base » (2022 : 4).

Concernant le montant de la PCPH, les critiques fusent de toute part chez les groupes communautaires de défense des droits des PSH (SQDI, 2024 ; Le handicap sans pauvreté, 2024). Même si la PCPH ne vient pas affecter le montant de la prestation des programmes d'aide sociale, le montant maximal de 200 $ par mois qu'elle prévoit est insuffisant. Selon Béland et Ragot (2024), « la PCPH ne représente pas le passeport vers une sortie de la pauvreté attendu par les groupes de défense des droits des PSH ». Comme le demandent plusieurs groupes, dont Le handicap sans pauvreté (2024), il est nécessaire d'augmenter le montant de la PCPH. Avec une prestation maximale de 200 $ par mois, la PCPH « permettrait seulement de sortir de la pauvreté 25 000 personnes en situation de handicap après sa 10e année de mise en œuvre » (Gazette du Canada, 2024, cité dans Le handicap sans pauvreté, 2024). Pourtant, les PSH revendiquent un

montant mensuel de la PCPH s'échelonnant de 2 200 à 2 400 $ afin qu'elles puissent « passer au-dessus du seuil de pauvreté » et tenir compte des frais supplémentaires liés au handicap (SQDI, 2024).

Pour continuer de recevoir les prestations d'aide financière de dernier recours ou de bénéficier de mesures fiscales, les PSH doivent aussi respecter certains critères, même après leur admission. Par exemple, une personne au PSS ne peut avoir plus de 2 500 $ d'économies dans son compte en banque chaque mois si elle ne veut pas voir ses prestations diminuer le mois suivant (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2023). Pour les personnes au PRB, ce montant s'élève à 20 000 $. Chez les personnes au PSS, une augmentation de revenus de leur conjointE peut aussi faire chuter leur prestation. La même logique s'applique pour les personnes qui reçoivent la PCPH : si elle ou son ou sa conjointE augmentent leurs revenus, la prestation diminue.

De plus, les avantages, comme le carnet de réclamation pour soins médicaux, peuvent aussi être réduits à la réception d'un revenu d'emploi. Ainsi, diminuer le montant des prestations et les avantages dès lors qu'une personne augmente ses revenus d'emploi « rend difficile l'atteinte de la MPC plus on cumule d'années avec un revenu » (Plante et al., 2022). D'ailleurs, recevoir un revenu ou une prestation d'un autre programme peut venir affecter et diminuer les autres prestations qu'une personne reçoit. Un organisme que nous avons rencontré fait mention d'un « mépris institutionnel » envers les PSH. Si les PSH reçoivent un peu plus de revenus, leurs prestations d'autres programmes sont coupées, ce qui ne leur permet jamais de s'extraire d'une situation de précarité.

Enfin, les PSH peuvent recevoir des sanctions et des pénalités lorsqu'elles bénéficient d'un programme d'aide financière de dernier recours ou de mesures fiscales. Cela les éloigne encore une fois d'une sortie de la pauvreté. Par exemple, elles peuvent avoir des pénalités pour des retraits anticipés au REEI.

Pourtant, ce programme d'épargne exclusif aux PSH a été mis en place en partant du constat qu'elles vivent une plus grande précarité financière que les personnes sans incapacité.

Quant aux programmes d'aide sociale, les sanctions proviennent des « fausses déclarations » des prestataires. Or, celles-ci sont souvent accidentelles et le fruit d'une erreur de bonne foi en raison de la complexité des formulaires. Plus une personne fait de « fausses déclarations », plus le montant de sa sanction est élevé. Celui-ci peut aller jusqu'à 224 $ par mois de retenues sur la prestation, sans toutefois pouvoir dépasser 50 % de la prestation versée (Gouvernement du Québec, 2024). Cela est scandaleux alors que les prestations pleines ne suffisent déjà pas pour que les prestataires puissent vivre de manière digne.

Mais ce n'est pas tout : ces sanctions s'accompagnent d'intérêts et de frais administratifs (Front commun des personnes assistées sociales du Québec, 2025). Recevoir une dette de plus de 100 $ signifie de devoir payer des frais administratifs de 100 $ (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2023). En 2022-2023, ce sont plus de 63 734 personnes qui ont dû rembourser en moyenne 1 713 $ d'intérêts au gouvernement dans ce contexte. Ces pénalités empirent la précarité financière de ces personnes et les empêchent toujours plus de pouvoir répondre à leurs besoins de base.

Ceci étant dit, avec la modernisation du régime d'aide sociale en 2024, ce sera désormais le MESS qui sera chargé de prouver qu'il y a une fraude. Cela permettra de redéfinir la manière dont les dettes sont émises et devrait faire diminuer le nombre de « fausses déclarations » dans les formulaires des différents programmes d'aide sociale (SQDI, 2024).

Au final, le montant insuffisant des prestations ainsi que les sanctions et les pénalités exagérées de ces programmes entravent l'autonomie et la sécurité

financières des PSH. Pour résumer : les programmes gouvernementaux placent et maintiennent les PSH en situation de pauvreté.

7.3.2.4 Des mesures et des programmes sous-utilisés et méconnus

De manière générale, les PSH méconnaissent et sous-utilisent les mesures et les programmes destinés au soutien au revenu. Ce sont 60 % des répondantEs en situation de handicap de l'étude de Godbout et al. (2025) qui connaissent le CIPH et le tiers qui en ont seulement entendu parler. Concernant le Crédit d'impôt pour déficience grave et prolongée du Québec, seulement le tiers des participantEs à cette étude le connaissent. Une grande majorité des participantEs ne connaissent pas le Supplément pour personnes handicapées du gouvernement fédéral et, du côté du Québec, ce sont plus du trois quarts des répondantEs qui ne connaissent pas la Prime au travail adapté.

Même si le CIPH est l'une des mesures les plus connues, le Québec détenait le taux de CIPH le plus bas au Canada en 2018 (Raymond Chabot Grant Thornton, 2022). Celui-ci était de 2,2 % alors qu'il était de 5,60 % à l'Île-du-Prince-Édouard et de 3,82 % pour les autres provinces canadiennes (Boucher et al., 2023 ; Raymond Chabot Grant Thornton, 2022). Pourtant, même si elles n'étaient pas toutes admissibles, la proportion de PSH au Québec était plus élevée pour la même année et s'élevait à 16,1 %. Le Québec détient toutefois le taux de CIPH temporaires le plus bas au Canada en comparaison aux autres provinces.

Du côté du REEI, en 2018, seul le quart des personnes québécoises admissibles en détenait un (Raymond Chabot Grant Thornton, 2022). Il y a aussi des disparités entre francophones et anglophones à travers le Canada. Ce sont 86 % des personnes anglophones admissibles au REEI qui en ouvrent un, contre seulement 12 % des francophones (Agence du revenu Canada, 2017, cité dans Boucher et al., 2023). Dans les milieux ruraux, la même logique s'observe : il y

aurait seulement 12 % des demandes qui proviennent de ces milieux. Les personnes qui font la demande pour le REEI résident donc en majorité dans les centres urbains.

La sous-utilisation des mesures fiscales et des programmes sociaux provient en partie d'un manque d'informations et de connaissances sur ceux-ci. Dans l'étude de Boucher et al. (2023), même si 88 % des participantEs connaissent l'existence des mesures fiscales, ce sont plus de 20 % d'entre eux et elles qui n'ont pas déposé de demande pour en bénéficier. Les raisons qu'évoquent ces personnes pour justifier ce choix sont la « méconnaissance et [le] manque d'informations sur les démarches à suivre pour bénéficier de ces programmes et mesures fiscales » (Boucher et al., 2023 : 25). Par ailleurs, 7 % des participantEs à cette même étude n'utilisent aucune mesure fiscale. Ces personnes vivent surtout avec une incapacité liée à l'autisme, des limitations cognitives ou des limitations visuelles. Ce constat pousse l'équipe de recherche à s'interroger sur la clarté de ces mesures et sur le niveau de connaissances qu'en possèdent ces personnes. Du côté des participantEs à une étude menée pour le compte de Finautonome, 17 % des participantEs ne détenant pas de CIPH indiquent ne pas savoir qu'elles et ils y ont droit (Raymond Chabot Grant Thornton, 2022).

Au-delà du manque d'accès aux informations sur les mesures du régime fiscal, les PSH n'ont pas les connaissances suffisantes pour comprendre les effets que celles-ci pourraient avoir sur leur situation financière. Cela s'explique par la complexité et l'accessibilité des informations de ces mesures (Boucher et al., 2023). Leur utilisation n'est donc pas perçue comme une priorité, les bénéfices potentiels n'étant visibles que sur une perspective à long terme (Raymond Chabot Grant Thornton, 2022). Une précarité financière à court terme baisse l'intérêt à bénéficier de mesures pouvant améliorer la situation financière d'une personne dans quelques années.

Concernant le CIPH, la PCPH et le REEI en particulier, le manque de reconnaissance de l'incapacité contribue aussi à un faible recours à ces mesures de la part des QuébécoisEs admissibles (Raymond Chabot Grant Thornton, 2022). Au Québec, les PSH ayant une limitation légère sont moins susceptibles de faire les démarches pour se prévaloir du CIPH bien qu'elles soient éligibles. Cela s'explique par une différence dans la manière dont elles interprètent leur incapacité en comparaison aux autres provinces canadiennes (Boucher et al., 2023). Par exemple, le quart des participantEs de l'étude menée par Raymond Chabot Grant Thornton (2022) dit ne pas avoir de CIPH sous motif de « Je considère que mon incapacité est trop légère ». Ainsi, « le manque de communication et d'information représente des barrières d'accès au CIPH » (Raymond Chabot Grant Thornton, 2022 : 12). À cela s'ajoute « le caractère évolutif des déficiences et incapacités […] qui influence de manière significative l'utilisation ou non des mesures fiscales et en lien relativement étroit avec l'accessibilité et la complexité de l'information » (Boucher et al., 2023 : 32).

Enfin, un organisme nous a dit que le manque de connaissances des PSH sur les mesures et les programmes existants, et sur les liens, contribue à leur précarité. Plusieurs ne déposent pas de demandes pour bénéficier de certains programmes clés ou méconnaissent les modalités qui leur permettraient d'augmenter leurs revenus. En contribuant à leur précarité financière, cette situation participe aussi à leur insécurité alimentaire. Les gouvernements doivent donc remédier à ce manque de connaissances. Ils doivent informer et sensibiliser sur l'existence et le fonctionnement de ce filet social.

Pour conclure, cette partie du rapport révèle le manque d'ambition et de moyens que mettent en place nos gouvernements pour lutter contre la pauvreté. Quant au système de soutien du revenu, les barrières décrites montrent sa complexité pour utiliser, accéder et continuer de bénéficier des programmes et mesures qu'il propose. C'est sans compter les liens entre ceux-ci qui contribuent aussi à cette

complexité. Ce sont donc les lois, les politiques, les orientations et les pratiques que proposent nos gouvernements, ainsi que le filet social en déclin, qui contribuent à la pauvreté des PSH et à leur insécurité alimentaire. Les choses doivent changer. Les gouvernements doivent agir dès maintenant pour réellement enrayer la pauvreté.



8. L'habitation des PSH : de multiples crises pour se loger

Se loger en étant en situation de handicap renferme son lot de défis. Dans ce contexte, l'habitation s'ajoute aux causes systémiques de l'insécurité alimentaire et de l'état de sécurité alimentaire fragile des PSH. Dans ce qui suit, nous dressons un portrait rapide de l'habitation des PSH avant de traiter des failles du cadre juridique et des programmes gouvernementaux dans ce secteur. Nous mettons aussi en évidence les multiples crises que vivent les PSH pour se loger et qui enfreignent leur sécurité alimentaire.

8.1 Des constats en rafale sur l'habitation des PSH

Le portrait qui suit révèle la présence d'inégalités socioéconomiques entre les personnes ayant des incapacités et celles sans incapacité au moment de se loger. Ces inégalités exacerbent l'insécurité alimentaire et les difficultés pour se nourrir que vivent les PSH.

8.1.1 Des types d'habitation et des modes d'occupation du logement variés

Les PSH ou celles ayant une condition habitent dans des types d'habitation variés. Les personnes avec incapacité vivent plus souvent dans des appartements que dans des maisons (OPHQ, 2022). Certaines vivent dans le parc locatif privé alors que d'autres habitent dans des logements sociaux ou communautaires. C'est environ 1 personne sur 7 avec incapacité qui vit dans un logement subventionné[29] au Québec (OPHQ, 2022). Les PSH peuvent aussi

[29] Selon l'OPHQ (2022), le logement subventionné se définit comme suit : « Les logements subventionnés (ou à loyer indexé) incluent les logements dont le loyer est déterminé en fonction du revenu, c'est-à-dire des logements sociaux, les logements sans but lucratif, les habitations à loyer modique, les programmes gouvernementaux d'aide au logement, les suppléments au loyer et les allocations de logement » (p.2).

habiter dans des hébergements du réseau de la santé et des services sociaux, comme les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), lorsque leurs besoins de soins sont considérés — parfois à tort — trop grands ou complexes. Certaines vivent dans des ressources intermédiaires ou dans des logements supervisés autonomes qui sont disponibles dans le secteur public ou dans des organismes à but non lucratif. C'est surtout le cas pour les personnes autistes ou celles vivant avec une déficience intellectuelle. Pour celles-ci, il est aussi plus fréquent d'habiter chez leurs parents à l'âge adulte.

Des inégalités s'observent dans le mode d'occupation du logement des PSH, c'est-à-dire d'être propriétaire ou locataire de son domicile. Selon les données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017, 43 % des personnes québécoises qui vivent avec des incapacités sont des locataires (OPHQ, 2025). Un rapport de la Commission canadienne des droits de la personne (CCDP, 2025) indique que les PSH sont moins nombreuses à être propriétaires que les personnes qui n'ont pas d'incapacité. Peu d'informations sont disponibles sur les barrières de l'accès à la propriété privée chez les PSH. Cependant, à la lumière des sections précédentes de notre rapport, il semble que les obstacles que rencontrent ces personnes en éducation et en emploi, et qui affectent leurs revenus, pourraient expliquer cet écart. Les PSH possèdent des revenus moindres, ce qui limite leur pouvoir d'achat dans un contexte où les prix sur le marché immobilier explosent (Dubé, 2026 ; Bauman et Bélanger, 2025).

Considérant la diversité des profils en habitation des PSH, il est difficile de tenir compte de chacune de ces réalités dans le détail dans cette section du rapport. Les constats que nous présentons en matière d'habitation des PSH sont ainsi plus généraux.

8.1.2 Des besoins en matière de logements non comblés

Selon la Commission canadienne des droits de la personne (CCDP), les personnes qui présentent des incapacités sont plus nombreuses que celles sans incapacité à avoir des besoins impérieux[30] en matière de logement ou à vivre dans des logements qui nécessitent des réparations majeures (CCDP, 2025 ; Gouvernement du Québec, 2026). Selon les données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022, c'est presque le double des personnes qui vivent avec des incapacités au Québec qui ont des besoins impérieux en matière de logement en comparaison à celles sans incapacité. Ce sont en effet 6 % des personnes ayant des incapacités qui habitent dans un logement de mauvaise qualité, contre 3,2 % pour celles qui ne présentent pas de limitation (Gouvernement du Québec, 2026). À l'échelle canadienne, c'est 1 personne sur 10 qui présente des incapacités qui habite un logement qui nécessite des réparations majeures (CCDP, 2025). À nouveau, c'est le double des personnes sans limitation. Vivre dans un logement qui nécessite des réparations majeures représente un risque de sécurité et peut affecter les conditions de vie quotidiennes des personnes qui y résident.

Les besoins d'aménagements du domicile sont essentiels afin qu'une personne puisse y vivre de manière sécuritaire sans risque de blessures. Ces aménagements sont aussi essentiels pour qu'une personne puisse se nourrir. Pensons à des comptoirs de cuisine abaissés pour préparer des repas pour les personnes ayant des limitations motrices ; ou encore à des rampes d'escaliers aménagées pour que les personnes ayant des limitations visuelles puissent sortir de leur domicile de manière sécuritaire afin de se rendre à l'épicerie. Malgré la nécessité d'avoir un milieu de vie adapté, ce sont 7 % des personnes

[30] Avoir des besoins impérieux en matière de logement signifie vivre dans un ménage qui n'est pas de taille convenable, de qualité ou abordable. Un logement est abordable lorsqu'une personne débourse moins de 30 % de son revenu total avant impôt pour ses frais de logement.

ayant des limitations motrices qui avaient des besoins d'aménagement du domicile non comblés au Québec en 2022 (Gouvernement du Québec, 2026). Même si cette proportion semble faible, cela correspond à environ 46 600 personnes. De plus, une étude du Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal métropolitain (RAAMM) de 2021 révèle que la moitié des personnes interrogées et qui ont des limitations visuelles habitent dans un domicile qui n'est pas adapté à leurs besoins. Certaines d'entre elles déboursent donc de leur poche pour faire des aménagements (Conseil des Montréalaises, 2019), ce qui peut réduire leur argent disponible pour se nourrir.

Nous ne sommes pas parvenuEs à repérer des données sur les besoins d'aménagements non comblés pour les autres types de limitations ou de conditions inclus dans notre recherche. Cela témoigne du manque d'informations disponibles pour bien cerner cette réalité et de l'importance de recueillir des données sur la question.

8.1.3 Les liens entre être locataire et vivre de l'insécurité alimentaire

Les enjeux de logement sont associés à l'insécurité alimentaire et à la précarité financière. Au Québec, l'insécurité alimentaire frappe de plein fouet les locataires. Dans un contexte où le coût de la vie augmente en flèche, plus de 1 locataire sur 3 est en situation d'insécurité alimentaire (Boucher, 2025). Ces personnes ont un budget de plus en plus limité pour se nourrir face aux prix des logements et aux hausses de loyer. Selon une étude récente de l'Observatoire québécois des inégalités (Torres, 2025), être locataire et faire partie d'un ménage à faible revenu augmente les risques de faire face à des défis de logement et d'alimentation. Les données recueillies sont dévastatrices : être locataire signifie d'avoir 131 % plus de risques de vivre de l'insécurité alimentaire en comparaison aux personnes propriétaires de leur domicile. Dans les journaux, les liens entre la crise du logement et l'insécurité alimentaire sont d'ailleurs dénoncés à rebours

(Bérubé, 2025 ; Mcevoy, 2025 ; Saint-Arnaud, 2024). La crise du logement, qui s'est transformée en crise de l'abordabilité, y est désignée comme principale responsable de l'explosion de l'IA des dernières années. Même les locataires qui vivent dans un logement subventionné, comme les habitations à loyer modique, peuvent vivre de l'insécurité alimentaire par manque de revenus suffisants pour répondre à l'ensemble de leurs besoins de base (Torres, 2025). Ces constats n'échappent pas à la réalité des PSH, celles-ci étant plus susceptibles d'être locataires de leur logement et d'être membres d'un ménage à faible revenu.

8.2 Le cadre juridique et légal et les orientations gouvernementales en habitation comme fondations fragiles

Nous poursuivons en traitant du cadre juridique et légal ainsi que des orientations gouvernementales générales en matière d'habitation.

8.2.1 Le cadre juridique

Au Québec, le logement est un droit. En 2010, le Canada a ratifié la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* de l'Organisation des Nations unies, qui prévoit le droit à un niveau de vie adéquat et à une protection sociale (art. 28) pour les PSH, dont un « logement adéquat ». En 2019, le Canada a reconnu le droit au logement comme un droit de la personne en adoptant la *Loi sur la stratégie nationale du logement*. Cette loi sert de cadre pour l'engagement du gouvernement fédéral dans la réalisation de ce droit, tout en exigeant la mise en place d'une Stratégie nationale sur le logement.

En ratifiant le *Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels* de 1976, le Québec reconnaît le « droit de toute personne à un niveau de vie suffisant pour elle-même et sa famille, y compris une nourriture, un vêtement et

un logement suffisants » (art. 11). La Charte des droits et libertés, propre au contexte québécois, protège aussi le droit au logement[31] (CDPDJ, 2021). C'est l'article 45 de la Charte qui le prévoit, en reconnaissant le droit de chaque personne « à des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales » pour « lui assurer un niveau de vie décent ». Les droits de la personne sont interreliés. Le droit au logement est ainsi indissociable de l'ensemble des autres droits fondamentaux comme le droit à l'égalité, à la sûreté et à la dignité.

Ainsi, plusieurs mécanismes juridiques existent et reconnaissent le logement comme un droit. Cependant, ces mécanismes n'en garantissent pas l'exercice. Au Québec, le logement est en général conçu comme un bien, ce pourquoi le droit au logement se retrouve souvent mis à mal en faveur du profit des propriétaires. La crise de l'abordabilité empêche certaines personnes de se loger ou de se loger dans de bonnes conditions, alors que les inégalités socioéconomiques et les écarts de richesse s'empirent (FRAPRU, 2025 ; 2026 ; Boucher, 2024 ; 2025). La discrimination que vivent les PSH en habitation (Conseil des Montréalaises, 2019) entrave aussi l'exercice de ce droit, tout comme les reprises loyer, les évictions ou le harcèlement (CDPDJ, 2021). Dans ce contexte, la CDPDJ (2021) insiste d'ailleurs pour une reconnaissance du rapport de force inégalitaire qui s'opère entre locataires et propriétaires.

8.2.2 Le cadre légal et réglementaire

Plusieurs lois encadrent l'habitation au Canada et au Québec. Sans traiter de l'ensemble de celles-ci, nous posons un regard rapide sur certaines d'entre elles et mettons au jour certaines de leurs failles. En 2019, le gouvernement fédéral a

[31] Ajoutons toutefois que certains groupes de défense des droits des locataires, dont ceux qui forment la Coalition contre le logement cher (COLOC), revendiquent l'inscription explicite du droit au logement à la Charte (FRAPRU, 2026). Cette inscription permettrait de renforcer la portée juridique de ce droit et d'en favoriser l'exercice.

adopté la *Loi canadienne sur l'accessibilité*, qui sert de balises pour identifier, prévenir et éliminer des barrières dans différents domaines, dont l'environnement bâti. Même si cette loi vise un Canada sans obstacle d'ici 2040, les dispositions législatives qu'elle prévoit semblent insuffisantes pour y parvenir (Société Logique, 2026). La loi ne prévoit pas ou peu d'obligations pour l'ensemble du marché résidentiel, dont pour le parc résidentiel privé. Elle ne prévoit pas non plus un arrimage entre ces obligations et les programmes de financement fédéraux en accessibilité. La mise en accessibilité du Canada relève donc plutôt d'une volonté individuelle que de changements structurels.

Depuis 1978, le Québec s'est muni de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale*. Innovante à l'époque, cette loi est cependant peu contraignante en matière de mise en accessibilité de l'environnement bâti. Les organismes publics assujettis à celles-ci, comme la Société d'habitation du Québec, doivent élaborer des plans d'action en accessibilité pour leurs activités. Par contre, ces plans se centrent surtout sur les services, les communications et les établissements publics, délaissant la mise en accessibilité du parc résidentiel (Société Logique, 2026). Du côté des municipalités, même si certains progrès s'observent, ceux-ci demeurent marginaux et à géométrie variable dans la province, empêchant des changements structurels significatifs en matière d'habitation (Société Logique, 2026).

Cette loi québécoise est moins globale et contraignante que les lois sur l'accessibilité qu'ont adoptées d'autres provinces canadiennes comme l'Ontario, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse. Même si les lois sur l'accessibilité de ces provinces trouvent des critiques (Donovan, 2023), il demeure qu'elles sont plus complètes sur le plan de l'accessibilité que celle du Québec. En effet, cette dernière n'est pas une loi sur l'accessibilité. Les lois ontarienne et manitobaine englobent l'accessibilité des transports et de l'environnement physique

contrairement à la législation québécoise (Benard, 2021). Elles ne se limitent pas non plus au secteur public. Au Québec, l'ensemble des secteurs privé et de l'économie sociale et de l'action communautaire sont exclus des efforts de mise en accessibilité de la province. Le champ d'action du cadre législatif québécois en matière d'habitation accessible est donc restreint. D'autant plus, aucun échéancier n'a été planifié pour la mise en accessibilité du secteur public et aucune pénalité n'a été prévue en cas de non-conformité de la part des organismes publics concernés (Benard, 2021).

Le cadre réglementaire québécois, soit le Code de construction du Québec, compte lui aussi des angles morts qui contribuent au manque d'accessibilité en habitation (Société Logique, 2026). D'ordre général, les normes d'accessibilité obligatoires lors de la construction sont réservées à des immeubles ayant certaines caractéristiques spécifiques comme le nombre d'étages (Régie du bâtiment du Québec, 2026), laissant une grande partie du parc résidentiel sans obligation d'accessibilité. De plus, les nouveaux bâtiments construits doivent permettre à une personne qui utilise un fauteuil roulant de le visiter et non d'y habiter (Dupuis, 2022).

Les seuils minimaux d'accessibilité prévus au cadre réglementaire, quant à eux, ne considèrent pas l'ensemble des besoins de la diversité capacitaire. Dans une étude menée auprès de femmes en situation de handicap montréalaises en 2019 (Conseil des Montréalaises, 2019), les participantes déplorent que le Code de construction adopte une vision restrictive de l'accessibilité qui ignore les différentes limitations et les différents besoins d'accessibilité. À leur avis, seul le fauteuil roulant est utilisé comme repère pour déterminer les normes d'accessibilité, ce qui rend invisibles d'autres réalités et besoins.

Dans le cadre réglementaire actuel, l'accessibilité universelle est généralement conçue comme un ajout à la construction de bâtiments et non comme une

norme au moment de la conception (Société Logique, 2026). Adapter ou rendre accessible un domicile relève donc de réparations ponctuelles et individuelles qui sont coûteuses plutôt que de normes générales d'accessibilité.

Au printemps 2026, l'arrivée imminente de nouvelles normes au Code de construction du Québec, dont certaines liées à l'accessibilité, a fait jaser dans la presse écrite. Pour les faire passer comme illégitimes et demander leur retrait, l'industrie de la construction a utilisé l'idée que ces normes augmenteraient le prix des loyers (Lecavalier, 2026). En réponse, des organismes en défense collective des droits se sont empressés d'expliquer que la mise en accessibilité au moment de la construction « représente un coût marginal » et que le manque d'accessibilité des logements coûte en général beaucoup plus cher à la société québécoise (MÉMO-Qc, 2026). Cédant à la pression de l'industrie de la construction, le gouvernement québécois a décidé de repousser d'une année l'entrée en vigueur de ces normes essentielles aux PSH afin de prendre le temps de les réviser et d'envisager la possibilité de les assouplir (Chouinard et Lecavalier, 2026). Avec ce report et la possibilité que ces normes ne deviennent jamais obligatoires, les PSH devront encore attendre pour trouver et habiter un logement accessible et sécuritaire.

Ce que les constats de cette section mettent en évidence, c'est que l'accessibilité universelle du parc résidentiel au Québec est loin d'être une priorité dans les cadres légal et réglementaire actuels.

8.2.3 Les orientations gouvernementales

Tant le gouvernement fédéral que celui provincial possèdent des stratégies nationales en matière d'habitation pour renverser la crise du logement. Ces

orientations gouvernementales et les mesures qu'elles prévoient ne sont cependant pas à l'abri de critiques.

L'argent qu'investissent Ottawa et Québec pour la construction de nouveaux logements dans les stratégies nationales en cours ne résoudra pas la crise du logement, car celle-ci ne provient pas seulement d'un manque d'offre (Bauman et Bélanger, 2025). Elle provient aussi d'un manque d'abordabilité, le prix des logements étant trop élevé. Ces stratégies nationales ne garantissent toutefois pas l'abordabilité des nouvelles constructions ni celle de l'ensemble des logements du parc locatif déjà construits (Corriveau, 2022). Dans la presse, le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ) dénonce les risques de construire 560 000 nouveaux logements privés, comme souhaite le faire le gouvernement québécois dans les 10 prochaines années (Hébert-Bernier, 2024). Cette construction massive risque plutôt d'augmenter les prix des loyers dans les quartiers où seront construits ces nouveaux logements.

La stratégie québécoise actuelle paraît plutôt déréglementer la construction de logements pour en construire plus. La majorité des mesures de la stratégie retirent ou allègent les contraintes administratives des entrepreneurs privés, sans tenir compte des besoins de la population et de l'abordabilité (Hébert-Bernier, 2024). Alléger ces mesures en revient à faciliter la quête de profit des entrepreneurEs. De plus, en parallèle de ces constructions, on risque d'observer des hausses de loyer faramineuses et des évictions qui rendront le fait de se loger de plus en plus inabordable (Corriveau, 2022).

Dans le cas du Québec, la CDPDJ (2021) dénonce l'insuffisance des politiques publiques en matière de logement depuis longtemps. Elle recommande d'autant plus une politique gouvernementale sur le logement, dont les bases s'appuient sur les droits de la personne. Pour l'Institut de recherche et d'informations

socioéconomiques (Bauman et Bélanger, 2025) ou le Front d'action populaire en réaménagement urbain (FRAPRU) (2026), la solution se trouve à l'extérieur du parc locatif privé. Le gouvernement doit construire des logements sociaux et sans but lucratif pour s'assurer que tout le monde puisse se loger peu importe leur revenu. Cette revendication prend place dans un contexte où le logement social est mis à mal et en voie de disparition au Québec depuis les dernières années (Hébert-Bernier, 2024).

Il est donc difficile pour les PSH de faire respecter leur droit au logement au Québec. Les piliers en place sont généralistes et normatifs : ils ignorent les difficultés spécifiques que vivent les PSH pour se loger, au détriment des besoins généraux de la population. Ainsi, des avancées ponctuelles et volontaires sont possibles, sans représenter un engagement gouvernemental sincère vers la création d'un parc résidentiel accessible universellement.

8.3 Les programmes destinés à l'habitation des PSH comme fondations qui s'effondrent

Au-delà des piliers juridiques et légaux et des orientations gouvernementales, plusieurs programmes en habitation existent au Canada et au Québec. Certains sont destinés aux PSH en particulier alors que d'autres sont plus généraux ou concernent les ménages à faible revenu. Dans les dernières années, cependant, plusieurs programmes s'effondrent : ils sont modifiés ou suspendus par les gouvernements fédéraux et provinciaux en place.

8.3.1 La mise en accessibilité lors de la construction

Certains programmes destinés aux PSH en habitation se centrent sur l'accessibilité du domicile lors de la construction. Les 2 principaux programmes

qui intégraient les principes d'accessibilité universelle lors de construction d'infrastructures immobilières ont cependant été modifiés récemment. Au fédéral, le Fonds pour le logement abordable était en vigueur avant que le gouvernement le remplace par le programme Maison Canada en 2026. Même si le Fonds pour le logement abordable comportait des failles, il tenait compte du principe d'accessibilité universelle au moment de la construction de nouveaux logements (Société Logique, 2026). Il exigeait au moins 20 % de logements accessibles selon la norme fédérale pour les nouvelles constructions. Maison Canada ne possède plus de telles exigences. Ce programme ne prévoit d'ailleurs aucun financement spécifique à l'accessibilité des nouveaux logements, même si certains points pour ce critère peuvent être accordés au moment d'évaluer les projets soumis.

Au Québec, le programme AccèsLogis, en place jusqu'en 2023, avait pour but de construire des logements sociaux et communautaires accessibles. Il imposait des exigences en accessibilité selon les types de bâtiments à construire et permettait de compenser les coûts pour la mise en accessibilité (Société Logique, 2026). Lors de la construction d'immeubles, il exigeait que les petits immeubles comportent un minimum de 10 % de logements adaptables. Pour les immeubles de plus de 3 étages et de plus de 8 logements, 100 % des logements devaient être adaptables depuis la bonification du programme en 2021. Pour la Ville de Montréal, qui possédait son propre programme, AccèsLogis — Montréal, cette exigence était de 30 %.

Sans être parfait, ce programme était un pilier pour l'accessibilité du logement au Québec (Société Logique, 2026). Il permettait à des organismes d'offrir des logements accessibles à certaines communautés en situation de handicap. Par exemple, à Montréal, des organismes ont utilisé ce programme pour la construction de logements accessibles à des personnes ayant des limitations auditives, visuelles ou motrices ou qui présentaient une déficience intellectuelle

(Conseil des Montréalaises, 2019). Dans un rapport, l'OPHQ (2023) reconnaissait cependant le manque de logements autonomes destinés aux personnes autistes dans le cadre de ce programme. En 7 ans, seuls 13 logements ont été construits pour cette population. Aucune donnée ne permet d'évaluer l'écart entre le nombre de logements construits via AccèsLogis et le nombre de logements nécessaires pour répondre aux besoins des populations en situation de handicap (OPHQ, 2023).

AccèsLogis a depuis été remplacé par le Programme d'habitation abordable du Québec (PHAQ). Il n'est toujours pas clair si ce nouveau programme possède des exigences en matière d'accessibilité ou non. Face à la difficulté de trouver cette information, nous craignons que l'accessibilité ne soit pas une priorité du programme, ce qui constituerait un recul majeur sur la question.

8.3.2 L'adaptation du domicile après la construction

Quant à la mise en accessibilité des logements déjà construits, tant le fédéral que le provincial offrent des programmes. Ces programmes sont soit des mesures fiscales, soit une compensation financière pour rembourser le coût des rénovations visant à rendre accessible le domicile d'une personne. Le Crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire du Canada permet au propriétaire d'un domicile de réclamer un montant de 20 000 $ de dépenses par logement par année, afin de compenser le prix des adaptations ayant servi à la mise en accessibilité de son domicile. De manière générale, c'est environ 3 000 $ qui est retenu en crédit d'impôt sur ces dépenses. Comme le nomment Société Logique (2026), ce montant est loin d'être suffisant afin de tenir compte du coût des adaptations nécessaires pour rendre un logement accessible en entier. Ces frais dépassent souvent plus de 20 000 $. C'est donc qu'une faible partie du coût des réparations qui est couverte par cette mesure fiscale. À cela s'ajoute que cette

mesure est inutile aux personnes à faibles revenus qui ne paient pas ou peu d'impôts, comme c'est le cas pour plusieurs PSH. C'est donc surtout les personnes ayant un revenu élevé qui peuvent en profiter.

Au Québec, le Programme d'adaptation du domicile (PAD) est celui le plus connu et utilisé pour qu'une PSH adapte son chez soi à ses limitations. Il vise à rendre accessible un domicile après la construction de celui-ci. Son objectif est qu'une personne puisse vivre dans son domicile de manière sécuritaire, tout en réalisant ses activités de la vie quotidienne. Par exemple, il permet à une personne d'adapter son domicile afin d'y entrer et d'en sortir ou d'accéder aux pièces essentielles comme la cuisine et la salle de bain (Société d'habitation du Québec, 2026). Le PAD est la principale alternative face au manque de logement adapté sur le marché (Société Logique, 2026). De 2015 à 2022, le PAD a finalisé 8 751 dossiers (OPHQ, 2023).

Le programme PAD n'échappe pas aux critiques. Le gouvernement offre un montant insuffisant pour compenser les frais d'adaptations du domicile des PSH. Depuis 2023, le PAD finance les travaux d'adaptation jusqu'à concurrence de 50 000 $. La limite de financement était auparavant fixée à 16 000 $, ce qui était largement en deçà des frais d'adaptation pouvant s'élever jusqu'à 70 000 $ (OPHQ, 2023). Ainsi, même augmentée, la compensation financière est toujours insuffisante pour compenser le réel coût des adaptations. De plus, le programme offre 2 options (Société de l'habitation du Québec, 2025). Si une personne dépose une demande appuyée par une évaluation de ses besoins effectuée par unE ergothérapeute, la totalité des réparations est couverte jusqu'à concurrence de 50 000 $. Si une personne dépose une demande sans présenter un rapport d'ergothérapie, un maximum de 24 000 $ est couvert pour certains travaux d'adaptation déterminés par la Société d'habitation du Québec. C'est entre autres le cas pour la construction d'une rampe d'accès, l'installation de mains courantes ou la création d'espace sous l'évier de la cuisine.

En comparaison, les programmes assurantiels pour l'adaptation du domicile de la Société d'assurance automobile du Québec et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail ne fixent pas le montant de remboursement des adaptations (Ex aequo, 2022). Les adaptations sont plutôt financées selon les besoins réels d'une personne. Comme dans la section sur le revenu, on observe à nouveau que des disparités existent entre les programmes assurantiels et non assurantiels au moment de faire adapter son domicile.

Le gouvernement devrait offrir un financement suffisant pour l'adaptation du domicile des PSH. Plus de 23 370 personnes ayant des limitations motrices ont des besoins d'aménagement du domicile non comblés en raison du coût financier de ceux-ci (OPHQ, 2023). Dans ce contexte, des groupes de défense des droits des PSH ou de celles ayant une condition demandent un meilleur financement du PAD afin que celui-ci puisse répondre aux besoins des populations qu'il cible (COPHAN, 2026 ; Ex aequo, 2025 ; SQDI, 2025).

Les critères du PAD limitent l'accès à ce programme. D'abord, certains milieux ne sont pas éligibles au programme, comme les résidences privées pour ainéEs qui hébergent plus de 9 personnes (Société d'habitation du Québec, 2025). Les logements dans les habitations à loyer modique ne sont pas admissibles non plus, car les frais des travaux relèvent des budgets d'entretien de ces immeubles (Société Logique, 2026). Ces immeubles connaissent cependant un déficit d'entretien qui freine l'adaptation des unités. Pour être éligible, le logement de la personne doit aussi être sécuritaire et salubre. Cependant, face aux nombreux défis que rencontrent les PSH pour se loger, elles habitent parfois des logements qui ne sont ni sécuritaires ni salubres (Altergo, 2024 ; CCDP, 2025). Il est possible, par ailleurs, de faire adapter 2 logements dans le cas de la garde partagée d'unE enfant. L'enfant doit toutefois habiter au moins 100 jours par année dans chacun de ces logements pour que ces derniers soient admissibles. Enfin, une personne peut déposer une demande au programme PAD tous les 5

ans, sauf exception. Cependant, les besoins des PSH en matière d'adaptation peuvent changer et évoluer au cours de cette période, ce qui les empêche de bénéficier d'un environnement adapté pendant celle-ci.

En plus de ces critères, les personnes locataires doivent quant à elles obtenir la permission de leur propriétaire pour aller de l'avant avec les réparations, même si le PAD a déjà approuvé leur dossier (Société Logique, 2026). Il arrive que leur propriétaire refuse, sous motif que les travaux d'adaptation limitent le potentiel locatif du logement au départ de la PSH (Conseil des Montréalaises, 2019). Cela crée une dépendance des PSH envers leur propriétaire. Elles en dépendent pour être autonomes dans leur domicile et y vivre en sécurité. Dans ce contexte, ce n'est pas surprenant que ce soient surtout des propriétaires occupantEs qui participent au PAD (Conseil des Montréalaises, 2019). Ce sont environ 4 demandes sur 5 au PAD qui sont effectuées par des propriétaires occupantEs alors que seule 1 demande sur 5 est faite par des PSH locataires (OPHQ, 2023).

Bénéficier du PAD signifie aussi de mener des démarches administratives complexes et de faire face à de longs délais. La démarche comporte une vingtaine d'étapes et inclut de nombreux acteurs, ce qui ralentit le traitement des dossiers et retarde le début des travaux (OPHQ, 2023). Plusieurs personnes sont concernées par ces démarches : personne en situation de handicap, ergothérapeute, inspecteurICE en bâtiment, propriétaire et entrepreneurEUSE en construction. Plus il y a de personnes impliquées, plus les démarches prennent du temps. La multiplication des acteurs décourage parfois les PSH d'avoir recours au programme ou les pousse à abandonner leurs démarches (Conseil des Montréalaises, 2019). Il arrive que des personnes attendent plus d'un an pour recevoir leur évaluation d'ergothérapie afin de déterminer leurs besoins d'adaptation (OPHQ, 2023). Cette attente serait d'ailleurs la cause principale des délais importants pour que débutent les travaux d'adaptation. En 2019-2020, le temps d'attente pour se prévaloir du PAD était de presque 2 ans (OPHQ, 2023).

Le nombre de demandes et les délais d'attente varient selon les régions administratives québécoises, entraînant des disparités régionales dans le traitement des dossiers (OPHQ, 2023). Il est cependant difficile d'évaluer le nombre de personnes en attente à l'échelle du Québec, les données étant difficiles à repérer.

Comme le décrit le Conseil des Montréalaises (2019), ces temps d'attente ont aussi des conséquences sur la vie de la PSH concernée. Durant ce temps, la sécurité de la personne est comprise, ce qui la pousse à demander plus d'aide pour la réalisation des tâches et activités quotidiennes. Certaines doivent déménager et payer un loyer en double, empirant leur précarité financière. Dans certains cas, les personnes se retrouvent en milieu institutionnel, faute d'avoir obtenu les adaptations à temps (Ex aequo, 2022).

Comme si ce n'était pas assez, les PSH font face à des suspensions du programme PAD sans préavis, faute d'un financement suffisant pour répondre à l'ensemble des besoins (COPHAN, 2026). Au printemps 2025, l'entente entre le PAD de Montréal et le gouvernement québécois n'a pas été reconduite. Adoptant des critères plus souples, la mouture montréalaise du programme était plus efficace que le PAD provincial. En novembre 2024, le gouvernement a suspendu temporairement le programme à l'échelle du Québec, avant de refuser toute nouvelle demande dès avril 2025, et ce, pour une période indéterminée (Émond, 2026 ; Société d'habitation du Québec, 2025). Les inscriptions au PAD ont finalement réouvert en juillet 2026. Cependant, le financement annuel prévu pour le programme est insuffisant : si 46 6000 personnes sont en attente de faire adapter leur domicile au Québec, seulement 960 d'entre elles pourront chaque année faire adapter leur domicile via le PAD (MÉMO-Qc, 2026). Entre-temps, les PSH en attente d'adaptations vivent dans des lieux non sécuritaires pour elles et sont à risque de chutes et de blessures (Ex aequo, 2025). Le manque d'adaptation peut aussi entraver leur sécurité alimentaire, par exemple si elles ne

sont pas en mesure d'accéder à leur cuisine et à leur frigo ou de se préparer elles-mêmes des repas en raison de la hauteur des comptoirs.

Les barrières qui se posent dans la participation au PAD illustrent que le gouvernement ignore l'ensemble des besoins criants des PSH pour l'adaptation de leur domicile ainsi que les conséquences qui émergent lorsqu'elles habitent un domicile qui n'est pas adapté pour elles.

8.3.3 Les programmes pour les ménages à faible revenu

Différents programmes existent ou ont existé pour la construction de logement social ou pour aider les personnes à faible revenu à payer leur loyer. Les PSH étant plus susceptibles de vivre de la précarité financière, nous traitons donc aussi de ces programmes. Au Québec, le programme AccèsLogis offrait une solution structurante jusqu'à sa modification en Programme d'habitation abordable Québec en 2023. Sans être parfait (FRAPRU, 2023), ce programme phare permettait la construction de logements universellement accessibles et de logements sociaux. En 25 ans, AccèsLogis a permis la construction de 36 000 logements sociaux pour répondre aux différents besoins des populations dans une situation financière précaire (FRAPRU, 2023). Avec le PHAQ, le logement « social » est remplacé par le logement « abordable », ouvrant la voie au secteur privé dans la construction et la gestion des nouveaux logements (Hébert-Bernier, 2024). Ces changements de cap ne sont pas anodins : le prix maximal des loyers admissibles au programme est augmenté, renflouant les coffres du secteur privé et restreignant l'accès à des loyers moins chers aux personnes qui en ont besoin. Dans le logement social et subventionné, le prix du loyer correspond à 25 % du revenu du ménage. Pour ce qui est du logement dit « abordable » dans le programme PHAQ, selon la région, les prix des loyers oscillent entre 839 $ et 2 024 $ par mois pour un 4 et demi non chauffé et éclairé

(Hébert-Bernier, 2023). Ces prix sont loin d'être « abordables » pour les PSH considérant leurs revenus moindres.

Pour aider les personnes à faibles revenus à payer leur loyer, 2 programmes existent au Québec. Il y a d'abord le Programme de supplément au loyer (PSL) qui permet aux ménages à faibles revenus de fixer le prix de leur loyer à 25 % de leur revenu, comme c'est le cas pour les habitations à loyer modique (Société d'habitation du Québec, 2026). Ce programme est disponible pour les personnes qui habitent dans un logement privé, une coopérative d'habitation ou un organisme sans but lucratif. L'admissibilité au PSL est cependant difficile (Conseil des Montréalaises, 2019). Il est obligatoire que le prix du logement habité par la personne soit sous le prix du loyer médian, ce qui peut être complexe à trouver dans un contexte de crise d'abordabilité du logement. Par exemple, à Montréal en 2025, le prix médian d'un appartement avec 2 chambres était de 1 095 $ selon les données de la Société d'habitation du Québec (2025). Pourtant, selon Statistique Canada, le prix des logements à louer et qui sont annoncés sur les plateformes de location les plus utilisées sont souvent beaucoup plus élevés que le prix médian. Pour la même grandeur d'appartement, le prix affiché sur ces plateformes était plutôt de 1 930 $ à Montréal en 2025 (Fontaine, 2025). C'est donc presque le double du prix médian. Cela dans un contexte où les logements accessibles ou adaptables sont aussi plus chers, car leur construction est souvent récente. Par ailleurs, dans certains cas, il n'est pas garanti que le PSL soit maintenu si la personne déménage, ce qui contribue à l'instabilité et la précarité financière de celle-ci.

Il existe aussi le Programme allocation-logement, qui est destiné à des personnes et à des familles à faible revenu dont le prix de leur loyer excède 30 % de leurs revenus. L'aide financière prévue peut s'élever à 170 $ chaque mois. Devant le fléau des prix pour se loger, même si cette aide financière est importante, elle pourrait être insuffisante afin qu'un ménage puisse payer son

loyer et parvenir à répondre à ses autres besoins de base comme se nourrir. Comme pour d'autres programmes, les critères d'éligibilité peuvent limiter l'accès à celui-ci. Il est réservé aux personnes de 50 ans et plus ou qui ont unE enfant à charge. Ainsi, une personne en situation de handicap ou présentant une condition, âgée de 40 ans et sans enfant à charge, n'y est pas éligible.

L'accessibilité universelle et l'accès économique en habitation ne sont pas une priorité de nos gouvernements. Dans les dernières années, ils ont mis à mal des programmes fondamentaux et structurants pour l'habitation des PSH. Le manque de continuité des programmes participe à la précarité résidentielle des PSH. Cette précarité ne peut que contribuer à ce que leur sécurité alimentaire se fragilise. Le manque d'engagement des gouvernements se situe donc à la base de la plupart des crises que vivent les PSH pour se loger.

8.4 Se loger à travers les crises

Pour les personnes en situation de handicap, se loger est une préoccupation qui ne prend pas de pause. Leurs conditions de logement sont précaires et sont produites dans un contexte de crises plurielles. Ces crises entravent leur participation sociale et contribuent à leur exclusion sociale en contexte québécois. Les sous-sections qui suivent mettent en évidence ces multiples crises que rencontrent les PSH et celles ayant une condition pour se loger. Nous en profitons aussi pour illustrer les conséquences que produisent ces crises, tout en tenant compte de leur influence sur la sécurité alimentaire des PSH et de celles ayant une condition.

8.4.1 La crise de l'accessibilité

Se loger rime avec crise de l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap. Assurer une conception universelle du logement au moment de la

construction de nouveaux immeubles ne représente que 1 % de coûts supplémentaires selon la norme de logement adaptable du Code de construction du Québec (Ex aequo, 2022). Malgré cela, le parc résidentiel québécois a été conçu sans tenir compte de la diversité capacitaire et de ses différents besoins d'accessibilité (Société Logique, 2026). Résultat : peu de logements accessibles, adaptables et adaptés sont disponibles pour les PSH au Québec (COPHAN, s.d. ; Société Logique, 2026). Par exemple, à Montréal, la plupart des logements ont été construits avant 1980 (71 %). Plusieurs de ces constructions, dont des duplex et des bâtiments de moins de 5 étages, sont rarement adaptables et comportent rarement un ascenseur ou un accès plain-pied (Conseil des Montréalaises, 2019). Sur le plan architectural, les immeubles ne sont donc pas accessibles.

Les enjeux d'accessibilité dépassent cependant la question architecturale (Conseil des Montréalaises, 2019). Certaines femmes sourdes ou malentendantes mentionnent que le manque d'éclairage dans les immeubles à logements leur crée un sentiment de vulnérabilité. De plus, le manque d'insonorisation des établissements peut créer des tensions avec les voisins, par exemple en raison du bruit d'un fauteuil électrique. Pour les personnes ayant des limitations visuelles, il est rare que les logements possèdent des rampes aménagées, des bandes avertissantes ou des mains-courantes pour se déplacer en toute sécurité (RAAMM, 2021). Chez les personnes autistes, le manque de logements ou de ressources d'hébergement adaptés à leurs besoins est l'obstacle principal qu'elles rencontrent pour se loger (Courcy et Jeanneret, 2023). Par exemple, elles ont besoin d'un logement bien insonorisé afin de tenir compte des enjeux sensoriels qu'elles peuvent rencontrer. Le manque d'accessibilité des logements représente des risques pour la qualité de vie. Face à un manque d'unités universellement accessibles, il devient difficile pour elles de se loger. Dans l'attente de trouver un milieu accessible, les PSH ou celles

ayant une condition habitent donc des logements qui ne répondent pas à leurs besoins ou qui ne sont pas sécuritaires.

Au Québec, il existe un manque d'informations criant sur les logements accessibles et adaptés existants et disponibles (Conseil des Montréalaises, 2019 ; COPHAN, s.d. ; Société Logique, 2026). Les données disponibles sont fragmentées, incomplètes et difficiles d'accès. Aucun registre national n'existe pour connaître le nombre de logements accessibles existants ou vacants, leur emplacement et leur typologie (COPHAN, s.d.). Selon la COPHAN (s.d.), les différentes terminologies employées sur les logements comme « visitables », « accessibles », « adaptables » et « adaptés » complexifient aussi cette démarche de dénombrement. Il est donc difficile pour les PSH de rechercher un logement accessible à leurs besoins, car les données sont quasi inexistantes.

Les seules données disponibles sur les logements accessibles concernent les logements sociaux. Parmi les 136 000 logements sociaux existants au Québec en 2022, seul 1 % d'entre eux était réservé aux PSH alors que 1 QuébécoisE sur 5 est en situation de handicap (COPHAN, s.d. ; OPHQ, 2024). Un portrait réalisé en 2015 dans la ville de Montréal (Ville de Montréal et Communauté métropolitaine de Montréal, 2016) a dénombré que les logements sociaux et communautaires ne représentent que 12 % du parc locatif et 7 % des habitations de la ville. Ainsi, cela représente peu de logements. Parmi ceux-ci, 40 % des logements sont accessibles et près de 1 logement sur 6 possède des adaptations. Cependant, même si certains logements sont accessibles, la plupart sont occupés, ce qui laisse plusieurs PSH en attente de logement. Dans certains cas, les logements accessibles ont été conçus pour des personnes âgées et non pour des PSH. Dans d'autres, ils ont été conçus pour des personnes seules et ne comportent qu'une seule chambre. Cette offre ne correspond pas toujours aux besoins des PSH, surtout celles qui ont des enfants (Conseil des Montréalaises, 2019). Concernant le secteur privé, aucune donnée n'est disponible par rapport aux

logements qui y sont accessibles et vacants, privant les PSH d'informations essentielles dans la recherche d'un logement accessible. Il est donc primordial de mettre sur pied un registre provincial de logements accessibles, afin de faciliter la recherche de logements des PSH.

Certaines initiatives pour dénombrer les logements accessibles et adaptables ont été mises en place dans différentes villes de la province comme Sherbrooke et Longueuil. Cependant, ces registres ne servent pas toujours leur but, car les données recueillies sont incomplètes. S'il est possible de connaître les appartements adaptés, il n'est pas possible de savoir si ceux-ci sont loués ou vacants et si les propriétaires sont toujours les mêmes.

L'information quant aux logements et aux ressources d'hébergement adaptés est aussi difficile d'accès. Il arrive que les informations sur les logements adaptés qui sont à louer circulent sur des sites Internet qui ne sont pas accessibles aux personnes ayant des limitations visuelles. Ces dernières ont donc un accès restreint à des informations primordiales pour se loger (RAAMM, 2021). Les personnes autistes rencontrent quant à elles des barrières pour savoir où se procurer l'information à ce sujet et vers qui se tourner (Courcy et Jeanneret, 2023).

Au-delà du manque de logements accessibles et du manque d'information sur la question, d'autres éléments viennent diminuer l'offre et la disponibilité de logements accessibles (Conseil des Montréalaises, 2019). Lorsqu'un logement a été adapté pour un locataire, il arrive que les propriétaires détruisent les adaptations réalisées, retirant du marché un logement adapté. Dans certains cas, les propriétaires refusent aussi les rénovations nécessaires pour la mise en accessibilité du logement d'une personne. De plus, un groupe que nous avons rencontré nous a expliqué que les logements accessibles ne sont parfois pas

affichés pour la location ou qu'ils sont loués à des personnes qui ne sont pas en situation de handicap.

Ce manque d'accessibilité du parc résidentiel crée une dépendance des PSH envers le logement social et communautaire et le PAD (Conseil des Montréalaises, 2019). Comme l'explique le Conseil des Montréalaises (2019), devoir se tourner vers le logement social signifie faire face à peu de logements disponibles et accessibles, à des listes d'attente qui s'allongent et à des logements qui sont petits. De plus, les logements sociaux et communautaires accessibles se trouvent souvent dans des déserts alimentaires (Conseil des Montréalaises, 2019), ce qui fragilise la sécurité alimentaire des PSH et entrave leur accès géographique à de la nourriture. Concernant le PAD, les PSH n'ont d'autre choix que de se tourner vers ce programme devant le manque d'accessibilité du parc résidentiel. Cependant, les failles de ce programme que nous avons détaillées plus haut démontrent les difficultés potentielles que peuvent rencontrer les PSH en y ayant recours.

Ce manque d'accessibilité contrevient aussi à l'autonomie et à la dignité des PSH. Pour elles, il n'est pas possible de choisir où elles habitent (COPHAN, s.d). Elles ne peuvent pas décider d'habiter à proximité de leur travail ou de leur famille ni à côté de transports collectifs ou de commerces accessibles. Après des années d'attente, elles deviennent parfois contraintes d'habiter le seul logement accessible qui est disponible. Cependant, avoir un logement accessible ne signifie pas d'avoir accès aux services de la population ni à son quartier, ce qui peut limiter la participation sociale de ces personnes et les pousser à l'isolement (Conseil des Montréalaises, 2019). Déménager de quartier, une fois qu'un logement accessible se libère, peut parfois signifier que les modalités du soutien à domicile que reçoit la personne soient modifiées si elle doit faire affaire avec un nouveau Centre local de services communautaires (CLSC).

Cette « crise permanente du logement accessible » (Dupuis, 2022) se couple d'une crise d'abordabilité qui rend encore plus difficile pour les PSH de se loger.

8.4.2 La crise du logement et de l'abordabilité

Les PSH n'échappent pas à la crise du logement qui ravage le Québec depuis les dernières années. La crise du logement se décline en un manque de logements disponibles et de logements abordables[32] (Bauman et Bélanger, 2025). Le marché locatif est considéré comme équilibré lorsque le taux d'inoccupation des logements avoisine les 3 %. Au Québec, les centres urbains de plus de 10 000 habitants avaient un taux d'inoccupation des logements locatifs de 2,7 % en 2025 alors qu'il était de 1,3 % en 2019 (Société canadienne d'hypothèque et de logement, 2026). Même si plus de logements sont maintenant disponibles, la crise du logement ne prend pas de pause pour les PSH. Face au manque d'accessibilité et de disponibilité des logements accessibles, la crise du logement est perpétuelle pour ces personnes. Puisque nous avons traité des enjeux de disponibilité de logements accessibles dans la section précédente, nous nous concentrons ici sur l'abordabilité des logements.

Même si la disponibilité des logements a augmenté ces dernières années, ce sont les logements les plus chers qui sont vacants. La disponibilité des logements moins chers demeure basse. Selon la Commission canadienne des droits de la personne (2025), les locataires en situation de handicap sont presque 2,5 fois plus à risque de vivre dans un logement inabordable que les propriétaires en situation de handicap. En 2022, à l'échelle canadienne, 33,7 % des locataires en situation de handicap habitaient un logement non abordable, en comparaison à 13,8 % des locataires en situation de handicap. Au Québec, 1

[32] Pour cette section, le logement « abordable » signifie qu'une personne ne débourse pas plus de 30 % de son revenu mensuel pour se loger.

personne sur 4 qui vit avec des incapacités habite un logement non abordable (OPHQ, 2022). Dans les dernières années, l'augmentation du prix des loyers est flagrante, ce qui contribue au manque d'abordabilité de ceux-ci. Par exemple, en 2024 et 2025, les taux d'augmentation du prix des loyers au Québec étaient respectivement de 4 % et 5,9 %, ce qu'ont fortement dénoncé les groupes de défense des droits des locataires dans la province (Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec, 2026 ; Front d'action populaire en réaménagement urbain, 2025). Comme le soulignait le Front d'action populaire en réaménagement urbain en 2025, depuis 2018, le loyer moyen au Québec a augmenté de 47 %. Cette hausse dépasse les ressources financières limitées des PSH. Rappelons qu'en 2017, le tiers d'entre elles vivaient avec moins de 15 000 $ par année (OPHQ, 2022).

La crise de l'abordabilité s'accompagne aussi de manœuvres qu'exercent les propriétaires pour augmenter le prix des loyers. Dans un article de presse (2026), le directeur général du Comité d'action des personnes vivant des situations de handicap, dénonce les *rénovictions* que vivent les PSH dans la crise du logement et qui passent sous silence. Les *rénovictions* sont un moyen qu'empruntent les propriétaires pour évincer les locataires de leur logement, sous motif de rénovations, afin d'augmenter le prix du loyer pour les prochains locataires. Dans le cas des PSH, celles-ci peuvent être évincées sous prétexte que leur logement « aurait subi une détérioration excessive » (Salgado, 2026). Cette détérioration peut relever de l'utilisation d'aides à la mobilité comme un fauteuil roulant, un déambulateur ou une canne. Face au fléau des *rénovictions* à Montréal, certaines PSH évitent de demander des rénovations ou des adaptations, craignant d'être ultimement évincées de leur logement (Conseil des Montréalaises, 2019).

La crise du logement et de l'abordabilité n'est pas sans conséquences pour les PSH. Plusieurs personnes en situation de handicap ont de la difficulté à payer leur loyer. Puisque le coût des services essentiels, comme le logement, est un

déterminant de la sécurité alimentaire, il est certain que le prix pour se loger entrave la sécurité alimentaire des PSH. L'argent qu'elles mettent pour se loger réduit leur budget disponible pour se nourrir. C'est encore plus vrai lorsqu'elles sont locataires (Torres, 2025). De plus, jumelé avec la crise de l'accessibilité et les évictions, le manque d'abordabilité des logements augmente les risques d'itinérance pour les PSH. Au Canada, les PSH sont environ 4 fois plus à risque de se retrouver sans domicile que les personnes qui ne présentent pas de limitations (CCDP, 2025). Toujours en comparaison aux personnes sans incapacités, elles sont aussi 2 fois plus susceptibles de vivre de l'itinérance cachée et de se retrouver en situation d'itinérance en raison de santé. Enfin, elles se retrouvent contraintes de vivre dans des conditions qu'elles ne souhaitent pas comme des logements insalubres (CCDP, 2025 ; RAAMM, 2021). Dans certains cas, elles se retrouvent à vivre dans une cohabitation non souhaitée ou demeurent dans des situations où elles subissent de la violence conjugale.

8.4.3 La crise de la discrimination

Les PSH ou celles ayant une condition sont discriminées en habitation. Parmi les dossiers ouverts à la CDPDJ en 2024-2025, le motif interdit de discrimination du handicap est celui le plus invoqué pour le logement (CDPDJ, 2025). Il représente le tiers des dossiers ouverts pour ce secteur, alors que le motif « condition sociale » représente le quart des dossiers ouverts. Dans le cas des PSH, considérant leurs revenus moindres, ces 2 motifs interdits de discrimination peuvent se chevaucher pour expliquer la discrimination qu'elles vivent pour se loger. Par exemple, Altergo (2024) avance que seules 6 % des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, parviennent à vivre de manière autonome, c'est-à-dire seules ou avec les personnes qu'elles souhaitent. Cette situation s'expliquerait par la discrimination, la pauvreté et l'exclusion sociale qu'elles vivent. Selon le Conseil des Montréalaises (2019), les femmes en situation de

handicap à Montréal sont victimes de discrimination systémique au moment de se loger. Il est possible de croire que cette discrimination ne se limite pas qu'à Montréal et est présente dans l'ensemble du Québec, puisqu'aucun milieu n'est à l'abri du capacitisme. La prédominance de cette discrimination révèle le rapport de force qui s'opère entre propriétaires et locataires, surtout dans un contexte de crise du logement (Altergo, 2024 ; Conseil des Montréalaises, 2019).

La discrimination des PSH en habitation peut prendre différentes formes et surgir à différents moments (Altergo, 2024 ; CCDP, 2024 ; Conseil des Montréalaises, 2019 ; Société Logique, 2026). Lors de la recherche d'un logement, il arrive que les propriétaires et les responsables des projets sociaux et communautaires, comme les coopératives d'habitation ou les habitations à loyer modique, discriminent les PSH sous motif qu'elles ne sont pas des « locatrices désirables » (Conseil des Montréalaises, 2019). Par exemple, certaines personnes sont considérées comme « pas assez » ou « trop » en situation de handicap pour être acceptées dans des logements sociaux ou comme membres de coopératives d'habitation. Un organisme nous a raconté que certaines personnes autistes sont discriminées dans les habitations à loyer modique, car elles sont considérées comme problématiques si elles n'ont pas d'intervenantEs. Avoir un chien d'assistance représente parfois un motif pour les propriétaires afin de refuser de louer leur appartement à une personne (Conseil des Montréalaises, 2019).

Cette discrimination se base sur des préjugés capacitistes. Le Conseil des Montréalaises a documenté certains des préjugés dont sont victimes les femmes en situation de handicap à Montréal pour se loger :

> Elles seraient de mauvaises payeuses entièrement dépendantes des aides gouvernementales, elles pourraient abîmer les murs avec leur fauteuil ou mettre le feu par inadvertance, elles se plaindraient sans

> arrêt, elles seraient trop bruyantes ou ne seraient pas en mesure d'entretenir leur logement. (2019 : 18)

La discrimination est si importante, que les femmes sourdes demandent parfois à des proches de contacter les propriétaires et de visiter les appartements à louer à leur place, pour éviter d'être discriminées (Conseil des Montréalaises, 2019). Quant aux personnes autistes ou vivant avec une déficience intellectuelle, celles-ci sont parfois victimes de fraude dans leur recherche pour se loger. Dans certains cas, elles comprennent mal les informations relatives aux baux et signent le document sans bien comprendre les implications.

Il arrive aussi que les propriétaires refusent les demandes d'adaptation des PSH. Pourtant, refuser une telle demande est discriminatoire, à moins que le ou la propriétaire démontre une contrainte excessive pour en justifier le refus. Cette situation peut mener les PSH ou les propriétaires à se tourner vers le Tribunal administratif du logement (TAL). Cependant, les démarches auprès de ce tribunal sont longues et alourdissent les délais pour que les PSH se prévalent des adaptations requises. Certaines d'entre elles se retrouvent donc à devoir déménager avant la fin des procédures ; elles ne peuvent pas vivre si longtemps dans un logement qui n'est pas adapté.

La discrimination se déguise parfois sous des mesures et des tentatives qui ont pour but d'évincer une personne de son logement. Par exemple, Altergo (2024) affirme que certaines personnes qui vivent avec une déficience intellectuelle sont considérées comme des locataires imparfaitEs. Dans certains cas, elles reçoivent des hausses de loyer démesurées de la part des propriétaires, qui visent à les faire partir de leur logement. Dans d'autres cas, les PSH se font retirer leur statut de membre dans leur coopérative d'habitation, sous motif de leur handicap, ce qui mène à une augmentation de leur loyer et constitue une tentative d'expulsion. C'est donc sans surprise que certaines PSH mentionnent

se sentir « isolées » ou « méprisées » par leurs voisinEs lorsqu'elles habitent dans des coopératives d'habitation ou des habitations à loyer modique (Conseil des Montréalaises, 2019).

Craignant d'être discriminées, les PSH choisissent parfois de taire leurs besoins et de ne pas exercer leurs droits. Elles passent sous silence leurs demandes d'adaptation et sont contraintes d'accepter des hausses de loyer exagérées afin de ne pas être discriminées. Ces contraintes peuvent aussi contrevenir à leur capacité de se nourrir sans barrières physiques et économiques, par exemple si leur cuisine n'est pas adaptée pour la préparation des repas ou si elles n'ont pas un budget suffisant pour s'acheter de la nourriture.

8.4.4 La crise de l'institutionnalisation

Faute de logements adaptés et de services de soutien à domicile adéquats, les PSH ou celles ayant une condition sont parfois contraintes de vivre dans des hébergements institutionnels du réseau de la santé et des services sociaux (COPHAN, 2026 ; CCDP, 2025). Par exemple, elles peuvent se retrouver à vivre dans les CHSLD, dans des ressources intermédiaires, des ressources de type familial ou des ressources à assistance continue (FQA, 2019). Dans le cas des CHSLD, nous insistions : rien ne justifie que les PSH ou les personnes présentant une condition soient contraintes d'habiter dans des établissements qui n'ont pas été conçus pour elles, mais bien pour des personnes aînées. Les groupes de défense des droits de personnes autistes et de personnes présentant une déficience intellectuelle dénoncent d'ailleurs la dégradation des conditions de vie des personnes qui habitent dans ces différents hébergements (Duranleau et al., 2022). Ils dénoncent aussi la résurgence de l'institutionnalisation de ces personnes et la place du secteur privé dans sa mise en œuvre.

Cette nouvelle institutionnalisation est plus subtile que celle qui était en place jusque dans les années 70, mais les atteintes aux droits et les privations de libertés des personnes qui résident dans ces hébergements sont bien présentes (Duranleau et al., 2022 ; SQDI, s.d.). Enfermées et regroupées ensemble, les personnes qui y habitent vivent une forme de ségrégation et les règles en place font de ces institutions des lieux de contrôle. Par exemple, l'horaire de la journée est strict et détermine l'heure des repas, les sorties autorisées et les moments pour aller aux toilettes (SQDI, s.d.). En matière de sécurité alimentaire, les pratiques instaurées restreignent la capacité décisionnelle des personnes chaque jour : elles ne décident pas toujours de ce qu'elles mangent. Pourtant, une partie du loyer qu'elles payent pour y habiter est destinée aux repas. Ces pratiques institutionnelles entravent donc leur sécurité alimentaire, car elles n'ont pas le pouvoir de faire leurs propres choix alimentaires. Par ailleurs, la SQDI (s.d.) rapporte que, durant la pandémie de la COVID-19, des cas d'abus ont été signalés. Plusieurs résidentEs ont été isoléEs et enferméEs pendant des mois, sans pouvoir être en contact avec leurs proches ou sortir de leur établissement ou de leur chambre. Ainsi, dans ces institutions, les résidentEs ne sont pas libres.

Ces nouvelles formes d'institutionnalisation sont entre autres le produit d'un manque de ressources financières et humaines pour assurer le bon fonctionnement de ces hébergements (SQDI, s.d.). Elles proviennent aussi du manque de formation adéquate du personnel et de connaissances des différentes populations en situation de handicap ou de celles ayant une condition et de leurs besoins (FQA, 2019 ; SQDI, s.d.). Il ressort de ces lacunes que les activités et les services offerts dans ces milieux sont limités, tout comme la surveillance. Cela entraîne des atteintes aux droits et libertés des personnes qui y habitent ainsi qu'une perte d'acquis chez celles-ci (FQA, 2019 ; SQDI, s.d.). Dans le secteur privé, la recherche de profits participe à ces dynamiques. Les conditions de travail dans les établissements privés sont affligeantes et

contribuent à la détérioration des conditions de vie des personnes qui y résident ainsi qu'à des atteintes à leurs droits et à leurs libertés (SQDI, s.d.).

Dans une lettre ouverte, la SQDI, la FQA et le Regroupement provincial des comités des usagers (Duranleau et al., 2022), invitent à une remise en question des modèles en place, afin de réfléchir à de nouvelles avenues plus inclusives et respectueuses des droits des personnes autistes ou vivant avec une déficience intellectuelle. Pour ces groupes comme pour la COPHAN (2026), de meilleurs services de soutien et maintien à domicile seraient une solution envisageable pour contrer l'institutionnalisation des PSH et de celles ayant une condition. Vivre à domicile favorise la dignité, tout en augmentant la qualité et l'espérance de vie de ces personnes (SQDI, s.d.).

Les constats qui précèdent témoignent des différentes difficultés, inégalités et crises que rencontrent les PSH pour se loger au Québec. Ces barrières empirent les inégalités socioéconomiques qu'elles vivent, détériorent leurs conditions de vie et limitent leur capacité à se nourrir. Les piliers juridiques, les programmes et les orientations gouvernementales en place échouent à renverser ces crises et contribuent parfois à les exacerber. En collaboration, ces crises et ces failles gouvernementales contribuent donc à l'insécurité alimentaire des PSH et aux difficultés qu'elles rencontrent pour se nourrir.



9. La santé des PSH : couverture publique insuffisante et incomplète

Dans cette section qui clôt le premier volet de notre rapport, nous traitons de certains programmes et services sociaux destinés aux PSH en matière de santé. Nous nous penchons sur les barrières que rencontrent les PSH en matière de soutien à domicile (SAD) et de couverture gouvernementale des aides techniques. Nous croyons important de se pencher sur les causes et les conséquences de ces barrières, étant donné l'importance du SAD et des aides techniques pour que les PSH parviennent à bien se nourrir. Tant pour le programme de soutien à domicile que pour ceux des différentes aides techniques, nous les présentons avant d'étaler certaines critiques que leur attribuent différents acteurs, dont des organismes de défense des droits et des groupes de recherche. Nous explorons aussi la manière dont ils affectent la sécurité alimentaire des PSH. Quant au soutien à domicile, nous exposons le cadre légal et les orientations gouvernementales qui le guident.

9.1 Aperçu, cadre légal et critiques du soutien à domicile

Les services de soutien à domicile s'adressent aux personnes qui présentent une incapacité temporaire ou permanente qui limite leur capacité à accomplir seules des activités essentielles de la vie quotidienne ou domestique. Ces services sont indispensables pour assurer la sécurité alimentaire de plusieurs PSH, particulièrement lorsqu'elles éprouvent des difficultés à accomplir les tâches quotidiennes liées à l'alimentation, à la préparation des repas ou à l'approvisionnement en nourriture. Ce soutien peut prendre la forme d'aide à la vie quotidienne (AVQ), dont l'aide à l'alimentation, comme couper les aliments, donner le repas et réchauffer des plats. Il peut aussi renvoyer à de l'aide à la vie domestique (AVD), incluant la préparation des repas et la vaisselle, la livraison de

repas (popote roulante), l'assistance aux tâches parentales et l'assistance pour faire les courses. Le type d'aide varie, selon les besoins de la personne concernée et selon l'organisme qui offre le service. Le SAD peut être dispensé par plusieurs types d'organisation, dont par :

- les services publics de santé et de services sociaux comme les CLSC ;
- les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD) ;
- les agences privées de soutien à domicile ;
- les personnes embauchées par la personne usagère de services via le programme d'Allocation autonomie à domicile (AAD ; anciennement le programme d'Allocation directe — chèque emploi-service [CES])[33] ;
- les personnes travailleuses autonomes embauchées par les propres moyens financiers de la personne usagère ;
- les centres d'action bénévoles et communautaires ;
- les personnes proches aidantes de la personne usagère.

En 2024-2025, environ 398 017 personnes au Québec ont reçu des services de SAD, un nombre en légère hausse par rapport à l'année précédente — bien que le nombre total d'heures de services ait diminué sur la même période (MSSS, 2026a). Les projections estiment qu'autour de 410 000 personnes usagères recevront du SAD d'ici 2026-2027. Les données administratives du MSSS ne ventilent pas la proportion des personnes usagères du soutien à domicile selon la présence d'un handicap. En effet, les statistiques disponibles regroupent en général l'ensemble des usagers et usagères du SAD : personnes âgées,

[33] Le programme d'Allocation autonomie à domicile (AAD) est une modalité de prestation de services qui permet à la personne usagère de sélectionner et d'employer la personne travailleuse qui dispensera certains de ses services de SAD, dans le respect de certaines balises. L'AAD permet une plus grande latitude dans le choix des personnes qui dispensent leurs services. Sa création avait comme principaux objectifs de contrer le travail au noir et de soutenir l'usager dans son rôle d'employeur en simplifiant les tâches administratives liées à la paie (Gouvernement du Québec, 2022). En 2023, le chèque emploi-service (ancien nom de l'AAD) n'avait que 8,4 % du budget du SAD pour la province (CSBE, 2023).

personnes convalescentes et personnes vivant avec diverses incapacités. Elles ne font pas de distinction claire entre les personnes en quête d'autonomie, du fait de leur situation de handicap ou leur condition, et celles en perte d'autonomie, du fait de leur vieillissement.

Selon le Commissaire à la santé et au bien-être, 2,5 % des ménages québécois estimaient en 2023 avoir parfois eu besoin de services de SAD sans les recevoir, une proportion qui demeure significative compte tenu du caractère essentiel de ces services (CSBE, 2023a). En date du 25 novembre 2025, 13 989 personnes étaient toujours en attente d'un premier service de soutien à domicile (Santé Québec, 2025). Par ailleurs, la majorité des personnes qui reçoivent de l'aide à domicile déclarent l'obtenir de la part de leurs proches, ce qui indique que le SAD public et subventionné ne suffit pas à couvrir l'ensemble des besoins (CSBE, 2023a). Une autre étude souligne que 66 % des personnes avec incapacité de 15 ans et plus ont un besoin d'aide non comblé pour réaliser les activités de la vie quotidienne de base ou domestique (Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022). Cela représente environ 358 400 personnes, au Québec — un nombre bien au-delà des estimations du CSBE. D'autres groupes de recherche, plus critiques de la situation, soulignent que le gouvernement peine à prendre en charge que 10 % des besoins réels (Legault Thuot, 2024). L'écart entre ces pourcentages de besoins comblés justifie la nécessité de recueillir des données séparées sur les besoins en soutien à domicile des PSH et des personnes vieillissantes ou en perte d'autonomie.

Les besoins en SAD varient beaucoup selon le type de handicap. Par exemple, les personnes ayant des limitations motrices requièrent plus souvent une aide à l'alimentation, à la préparation des repas et à l'approvisionnement alimentaire. Les personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle peuvent nécessiter un accompagnement structuré pour la planification des repas, l'organisation des courses et le maintien d'habitudes alimentaires sécuritaires. D'ailleurs, si

certaines personnes autistes sont en quête d'autonomie, d'autres veulent surtout recevoir des services qui tiennent compte de leur condition et de leurs besoins spécifiques, qui peuvent différer d'une personne à l'autre. Les personnes ayant des limitations visuelles rencontrent plutôt des obstacles spécifiques pour l'accès physique aux aliments, à leur identification et à leur préparation sécuritaire. Les personnes ayant des limitations auditives ou un trouble du langage ou de la parole peuvent quant à elles éprouver des difficultés à faire reconnaître leurs besoins lors des évaluations cliniques, ce qui influence négativement l'octroi de services. Les parents en situation de handicap ont aussi des besoins différents, dont parfois d'obtenir du SAD pour se nourrir eux-mêmes et leurs enfants. Quant aux parents dont l'enfant est en situation de handicap ou présente une condition particulière, le SAD est nécessaire pour les aider à répondre aux besoins de leur enfant. Cet accompagnement est indispensable pour combler les besoins de leur enfant, qui sont parfois complexes, afin d'éviter de tomber dans un état de survie ou d'épuisement. Ces profils différenciés ne sont pas bien pris en compte par les outils d'évaluation actuels, puisque ceux-ci sont conçus pour répondre aux besoins d'une clientèle âgée. Le manque d'outils d'évaluation appropriés crée un décalage entre les besoins qu'expriment les PSH et les services qu'elles reçoivent (CSBE 2023b).

9.1.1 Le cadre légal et les orientations gouvernementales

Le SAD est une réponse privilégiée aux besoins des personnes en perte d'autonomie et des PSH afin d'éviter l'institutionnalisation et de favoriser l'autonomie, la dignité et la liberté de la personne dans son lieu de vie choisi. Cette orientation constitue un objectif gouvernemental de longue date, affirmé dès l'adoption de la première politique québécoise de soutien à domicile en 1979. Elle a été réaffirmée lors du virage ambulatoire des années 1990, qui visait

à privilégier des services offerts dans la communauté plutôt que le recours à l'hospitalisation et à l'institutionnalisation (Plourde et Boivin, 2024).
Cette orientation a été formalisée et structurée avec la publication de la politique de soutien à domicile *Chez soi : le premier choix* (2003), qui consacrait le maintien à domicile comme principe central de l'organisation des services, tant pour les personnes âgées que pour les PSH. Dans les faits, des écarts entre la volonté de la politique et la réalité des PSH qui bénéficient — ou devraient bénéficier — du SAD ont été constatés (Protecteur du citoyen, 2012). Entre autres, les heures de services allouées sont souvent en deçà des besoins évalués. De plus, les personnes ne reçoivent pas le même nombre d'heures de services, pour les mêmes besoins évalués, selon leur CLSC. Il y a de grandes disparités entre les régions de la province. Le Protecteur du citoyen a aussi noté la diminution des heures de services, souvent dans un court laps de temps et sans bien en informer les personnes, ainsi que l'allongement des délais d'attente. Dans certains cas, des personnes sont contraintes d'attendre plus d'un an, voire quelques années, pour recevoir les services dont elles ont besoin (Protecteur du citoyen, 2012). Plus d'une décennie après la publication du rapport du Protecteur du citoyen, force est de constater que ces critiques s'appliquent encore à l'écosystème actuel du SAD, ne serait-ce que par la liste d'attente pour un premier service de soutien à domicile qui s'allonge depuis (Santé Québec, 2025).

La *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux,* en vigueur depuis décembre 2023, reconnaît quant à elle le droit de toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, personnalisés et continus. Cette loi établit un nouveau cadre de gouvernance centralisé en remplaçant celui de l'ancienne *Loi sur la santé et les services sociaux*. Elle met l'accent sur la continuité des services et leur adaptation aux besoins des personnes usagères, en particulier dans leur milieu de vie.

Au cours des deux dernières décennies, des réformes structurelles majeures ont transformé en profondeur l'organisation du SAD. Les réformes successives de 2003-2004, 2014-2015 et 2023-2024 ont centralisé la prise de décision au sein de grandes structures territoriales, dont les CISSS et CIUSSS en 2015, puis Santé Québec en 2024 (Plourde, 2024). Elles ont aussi introduit des méthodes de gestion issues de la nouvelle gestion publique (Plourde, 2024). En 2023, le gouvernement du Québec publie *Orientations en soutien à domicile*, une version actualisée de sa politique *Chez soi : le premier choix*, qui réaffirme que le SAD est primordial pour assurer que le domicile reste le premier lieu de résidence. Cette mise à jour apporte toutefois une nuance à l'application de ce principe : le gouvernement doit tenir compte du contexte actuel ainsi que des changements sociodémographiques, légaux et organisationnels pour offrir le SAD. En d'autres mots, le gouvernement ne garantit pas que le maintien à domicile est une priorité sous toutes conditions.

Le 29 janvier 2026, la ministre de la Santé, Sonia Bélanger, dévoile la nouvelle politique de soutien à domicile, *Mieux chez soi*. Celle-ci vise entre autres à renforcer l'accès aux services de répit, d'entretien ménager et de préparation des repas, en plus de soutenir les personnes proches aidantes (MSSS, 2026b). La politique a été annoncée comme une réforme ambitieuse, mais, dans les faits, il n'est pas clair si elle pourra vraiment améliorer l'efficacité du SAD. En effet, la politique ne propose pas d'investissements assez importants pour répondre de manière concrète à la pénurie de main-d'œuvre, aux coupes budgétaires et à la gestion déshumanisée des ressources du réseau public (Catapulte, 2026).

9.1.2 Un programme qui ne répond pas à tous les besoins des PSH

Malgré la reconnaissance formelle de l'importance du SAD pour l'autonomie et la dignité des PSH, son organisation actuelle limite sa portée. En raison de critères

d’admissibilité restrictifs, des outils d’évaluation inadéquats et d’une offre de services fragmentée, les PSH ne peuvent pas bénéficier d’une offre de service entièrement universelle, publique, accessible et gratuite. Plusieurs médias ont documenté (Cousineau, 2025 ; Gaudreau, 2025) une détérioration concrète de l’offre de soutien à domicile, marquée par des coupures de services, une réduction des heures accordées et une insécurité croissante pour les personnes qui en dépendent. Ces constats révèlent ainsi un écart grandissant entre les orientations politiques en faveur du maintien à domicile et leur mise en œuvre réelle sur le terrain. Les recherches recensées montrent une augmentation marquée des listes d’attente pour un premier service de SAD, qui ont doublé entre 2019 et 2023, pour atteindre plus de 16 500 personnes en attente en mars 2024 (Plourde, 2024).

Cela signifie que des personnes recevant des services de soutien à domicile ont vu leurs heures réduites ou supprimées, parfois sans amélioration de leur état de santé ni modification de leurs besoins fonctionnels (Cousineau, 2025). Des témoignages recueillis illustrent une logique de rationnement des services. Celle-ci est attribuée à des compressions budgétaires et à des directives de gestion visant à contenir les dépenses, au détriment de la continuité et de l’adaptation des services (Gaudreau, 2025). Ces coupures et leurs impacts affectent surtout les familles de personnes en situation de handicap. On rapporte entre autres que des parents d’enfants en situation de handicap ont subi des réductions importantes de l’aide à domicile, les obligeant à assumer eux-mêmes des tâches auparavant couvertes par le réseau public (Bossé, 2024). Ces compressions accentuent le transfert de responsabilités vers la proche aidance, souvent sans soutien financier ou psychosocial suffisant, et contribuent à l’épuisement des réseaux de soutien. Des disparités territoriales dans l’accès aux services ont aussi été constatées, ainsi que la difficulté d’obtenir une réponse adéquate du système, même lorsque les besoins sont documentés (Déry, 2025).

Les besoins en SAD ne disparaissent pas même si l'offre de service publique n'est pas suffisante en qualité et en quantité : les PSH doivent donc compenser ces lacunes en déboursant de leur poche pour ces services, ou en sollicitant leurs proches. Comme nous l'avons abordé dans la section sur les revenus, ces dépenses supplémentaires s'ajoutent aux « coûts du handicap » que les PSH assument (Dumais et Ducharme, 2017).

Dans ce contexte, l'offre de SAD repose désormais sur un modèle mixte combinant :

- les services publics offerts par les CLSC ;
- les services fournis par les EÉSAD et en partie subventionnés par le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) ;
- les services autogérés et payés par le public par les personnes usagères par l'entremise de l'AAD ;
- le recours croissant aux agences privées.

Cette organisation marque un éloignement progressif du principe de gratuité universelle, en particulier pour les services liés à l'aide domestique, dont la préparation des repas et l'assistance aux courses, qui ne sont que très peu et, dans certains cas, non dispensés par le public (Hébert, 2017). Cette multiplicité des acteurs nécessite une bonne coordination pour assurer des services efficaces, ce qui n'est pas toujours le cas, surtout en contexte de manque de main-d'œuvre et d'investissements suffisants (OPHQ, 2023).

9.1.3 Le SAD et la sécurité alimentaire des PSH

Plusieurs enjeux relatifs à l'impact du SAD sur la sécurité alimentaire des PSH se dégagent tant de la littérature scientifique que des témoignages des personnes

usagères. Ces enjeux se manifestent de différente manière selon le type de handicap, dans la mesure où les besoins en SAD varient beaucoup en fonction des limitations fonctionnelles. Par ailleurs, au-delà des catégories de déficience, les besoins ne sont pas homogènes : des personnes présentant une même déficience peuvent avoir des besoins distincts, reflétant la singularité des trajectoires de vie, des environnements et des capacités de chaque individu.

L'insuffisance des heures de SAD dispensées par le réseau public est une cause de l'insécurité alimentaire des PSH. En effet, le SAD public ne permet pas d'obtenir plus d'heures que celles inscrites au plan de service : les besoins supplémentaires doivent donc être comblés par le privé, les EÉSAD ou les proches. De plus, la couverture publique se concentre surtout sur l'AVQ liée à l'alimentation, alors que l'AVD — préparation des repas et courses — demeure partielle ou absente.

L'offre de services insuffisants peut être de plusieurs causes, dont les coupes budgétaires dans le SAD public et la rigidité des outils d'évaluation pour déterminer les heures du plan de services. Des disparités territoriales dans l'offre de services sont aussi notables et ont des conséquences sur la sécurité alimentaire des personnes vivant dans des régions mal desservies. Les heures accordées et les services jugés prioritaires varient d'un CLSC à l'autre, ce qui entraîne une offre de services aléatoire et discrétionnaire (Protecteur du citoyen, 2012).

Les périodes de vacances, comme le temps des Fêtes, entraînent des coupures de services, des changements fréquents de personnel et une perte de continuité dans l'accompagnement. Ces coupures — qui prennent de l'ampleur depuis 2024 (CDPDJ, 2024) — se manifestent de manière hétérogène selon le type de fournisseur, soit les CLSC, le CES ou les EÉSAD). Cela renforce le sentiment d'arbitraire et d'insécurité chez les personnes concernées (Bossé, 2024 ; Verville,

2024 ; Cousineau, 2025). La chaîne de services en alimentation peut d'autant plus être rompue par ces coupures : il arrive qu'une personne préposée soit présente pour offrir de l'aide à l'alimentation (AVQ), mais qu'aucun repas n'ait été préparé à l'avance (AVD). Ce phénomène arrive souvent pour les PSH qui ont besoin à la fois d'AVQ et d'AVD, étant donné que le CLSC n'offre plus d'AVD. Au final, la multiplication des acteurs dans le plan de services à domicile complique ainsi la coordination des services pour une même routine alimentaire (Verville, 2024 : 115).

Les outils d'évaluation utilisés pour déterminer le nombre d'heures de services auquel une personne a droit sont critiqués et contribuent à la sous-évaluation des besoins réels de la personne usagère de SAD (Hébert, 2017). Les questionnaires d'évaluation, souvent perçus comme lourds et déconnectés des réalités vécues, tendent à pénaliser les personnes qui déclarent recevoir de l'aide d'unE proche. Cela inclut la grande majorité des personnes vivant avec une déficience intellectuelle, les personnes autistes et toute PSH qui vit avec sa famille, son ou sa conjointE ou des colocataires considéréEs, à raison ou à tort, comme des personnes proches aidantes. Dans les faits, cette déclaration entraîne souvent une diminution des heures octroyées, institutionnalisant ainsi un transfert de responsabilités vers la proche aidance et contribuant à l'épuisement de celle-ci (Hébert, 2017).

Les moyens pour pallier l'insuffisance des heures de SAD, tels que les dépenses financières supplémentaires, le choix d'aliments moins dispendieux et la privation de nourriture, ont des conséquences négatives sur la sécurité alimentaire des PSH. Alors que plusieurs PSH rapportent qu'il est difficile, voire impossible, d'obtenir un soutien suffisant pour se nourrir adéquatement (Ireland, 2024), certaines personnes sont tentées de se tourner vers des aliments faciles et rapides à préparer, qui ne répondent pas nécessairement à l'ensemble des besoins nutritionnels (Gauvreau, 2025). De plus, les frais non couverts pour la

préparation des repas et l'accompagnement aux courses (AVD), essentiels pour plusieurs PSH, les obligent à dépenser pour ces services, ce qui réduit le budget disponible pour l'achat de nourriture.

Les limites inhérentes au SAD contribuent elles aussi à l'insécurité alimentaire des PSH. D'abord, le SAD ne peut être offert qu'au domicile, excluant les lieux de travail, d'études[34] ou de loisirs. Cette contrainte limite l'autonomie des PSH quant au choix de leur lieu d'alimentation, nuisant ainsi à la participation sociale et l'accès à l'emploi et à l'éducation des PSH. L'aide à l'alimentation à domicile est offerte à des heures fixes, ne correspondant pas toujours aux besoins réels, entraînant des risques de dénutrition. Quant au service de préparation des repas et de vaisselle, il est surtout couvert par le PEFSAD, avec une contribution financière exigée et l'exclusion des diètes particulières. Ensuite, l'assistance pour faire l'épicerie n'est pas offerte par le SAD public, malgré la persistance des barrières à l'accessibilité de l'environnement alimentaire pour les personnes vivant avec une limitation de toute nature. Cela oblige les PSH à débourser de leur poche pour qu'une personne préposée effectue ses courses ou offre de l'accompagnement. L'absence de cette tâche dans les plans de services du réseau public accentue les inégalités fondées sur le revenu et limite l'accès aux aliments choisis, au moment voulu, et dans des conditions adaptées. Comme mentionné plus tôt, l'accès au SAD public est très limité, voire absent, pour les personnes qui habitent chez leur parent ou leur proche aidant, ce qui inclut une grande partie des personnes autistes et vivant avec une déficience intellectuelle. La responsabilité de l'alimentation repose donc sur les proches de la PSH, qui doivent parfois se tourner vers des solutions simples et rapides (Verville, 2024 : 162). Finalement, les services professionnels de nutrition sont gratuits

[34] Le manque de services du SAD en emploi et en éducation s'ajoute aux autres barrières que rencontrent les personnes en situation de handicap ou celles ayant une condition dans ces domaines.

seulement après évaluation et sont coûteux au privé, générant une fois de plus des inégalités basées sur le revenu.

Ainsi, le SAD, dans sa configuration actuelle, ne permet pas de garantir une sécurité alimentaire stable et équitable pour l'ensemble des PSH, en particulier celles dont l'autonomie repose sur un soutien humain continu.

9.2. Aperçu et failles des programmes d'aides techniques

Si le soutien à domicile repose avant tout sur l'intervention humaine, la sécurité alimentaire des PSH dépend tout autant de l'accès à des aides techniques. Ces aides constituent des leviers essentiels pour compenser les limitations fonctionnelles dans un monde rempli de barrières systémiques. Elles favorisent aussi l'autonomie des PSH quant à leur alimentation. Dans un contexte où le soutien humain demeure insuffisant ou discontinu, les aides techniques jouent un rôle central pour soutenir l'autonomie alimentaire des PSH. Pensons à des couteaux adaptés pour cuisiner, à des ustensiles et assiettes pour manger ou encore à une télévisionneuse pour identifier les aliments disponibles à la maison. Toutefois, l'accès à ces aides est encadré par des programmes fragmentés, assortis de critères restrictifs et de responsabilités financières qui limitent leur portée réelle.

D'ordre général, si la demande d'aide technique est autorisée par une personne professionnelle de la santé, celle-ci est prêtée gratuitement ou elle est remboursée selon les modalités d'attribution des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec (Gouvernement du Québec). La personne qui présente une incapacité temporaire n'est pas admissible aux programmes d'aides techniques. De plus, les aides techniques destinées aux activités de loisir et de sport ne sont pas

couvertes par les différents programmes ministériels d'aides techniques (à l'exception des tricycles et des vélos adaptés). En parallèle, certaines aides sont à attribution unique. Cela signifie que le gouvernement attribue ou rembourse certaines d'entre elles qu'une seule fois à vie. C'est entre autres le cas d'une assiette adaptée ou d'un couteau-guide adapté, ainsi que d'un fauteuil roulant manuel ou motorisé. Il est fort à parier qu'une personne aura besoin plus d'une fois de ces aides au cours de sa vie et devra débourser de l'argent pour s'en procurer des nouvelles. Cette couverture est insuffisante et peut engendrer des dépenses supplémentaires pour les personnes concernées. Ces frais peuvent limiter leur argent disponible pour se nourrir. Au-delà de ces contraintes, des spécificités et des restrictions existent également pour chaque type d'aide technique.

9.2.1 Les aides techniques pour une déficience visuelle

Le Programme d'aides visuelles de la RAMQ et les Programmes d'aides techniques pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) du MSSS offrent des équipements jugés essentiels à leurs habitudes de vie. Ces aides constituent un levier important pour l'autonomie alimentaire de plusieurs personnes. Selon l'enquête canadienne sur l'incapacité de 2022, 22 % des personnes canadiennes ayant une incapacité liée à la vision utilisent des aides techniques numériques, comme les appareils, logiciels ou applications spécialisés (Gouvernement du Canada, 2022). Bien que les données précises sur le nombre de bénéficiaires des aides visuelles ne soient pas ventilées au Québec, nous pouvons supposer que la proportion est similaire à celle du Canada.

Les aides couvertes incluent entre autres des dispositifs facilitant l'identification des aliments, le déplacement, la préparation sécuritaire des repas et l'acte de

manger et de boire. Ces équipements sont prêtés gratuitement à la suite d'une évaluation globale des besoins et doivent être retournés lorsque la personne ne les utilise plus ou en cas de décès.

À titre indicatif, voici une liste d'aides techniques pour les personnes vivant avec une déficience visuelle couvertes par le gouvernement du Québec :

- **Pour lire et écrire** : afficheur braille ; calculatrice adaptée ; imprimante Braille ; lecteur et enregistreur numérique ; lentilles spécialisées pour la vue ; logiciels adaptés pour la lecture à l'écran ; loupe ; machine à écrire Braille ; règle Braille ; moniteur grand écran ; télévisionneuse ; plan incliné pour faciliter l'écriture.
- **Pour réaliser les activités de la vie quotidienne et domestique** : assiette, couteau-guide, montre, ruban à mesurer, podomètre, porte-monnaie, réveil-matin et thermomètre adaptés ; détecteur sonore de liquide ; guide à chèque ; pèse-aliment parlant.
- **Pour s'orienter et se déplacer** : canne blanche ; détecteur électronique d'obstacles ; lunettes de vision nocturne.
- **Pour la santé** : glucomètre parlant ; pèse-personne parlant ; support à seringue.

Plusieurs limites à la couverture publique persistent. Parmi celles-ci, nous pouvons mentionner que les délais d'obtention peuvent être longs et que la personne demeure responsable financièrement en cas de perte, de vol ou de bris attribuable à une utilisation jugée négligente. Certaines aides techniques essentielles pour cuisiner en toute sécurité ne sont tout simplement pas couvertes, comme les mitaines adaptées pour le four ou les spatules doubles. C'est aussi le cas pour le matériel utilisé pour adapter les électroménagers : même s'il doit être renouvelé souvent, il n'est pas couvert (RAAQ, s.d.). De plus, les dépenses connexes à l'utilisation des aides techniques sont nombreuses. Plusieurs logiciels nécessitent un téléphone intelligent (pour faire fonctionner les

applications spécialisées) qui, lui, doit être acheté par la personne qui en a besoin selon ses propres moyens. En ce qui concerne la canne blanche, trois embouts de canne sont offerts au maximum par année, engendrant des dépenses supplémentaires à celles et ceux qui en nécessitent plus.

Finalement, le programme de remboursement des aides techniques ne prévoit pas de remplacer une aide technique si la technologie a évolué et qu'une aide technique plus performante est désormais disponible sur le marché. Ainsi, tant que l'aide technique fonctionne et répond au besoin du détenteur ou de la détentrice, elle n'est pas remplacée. La personne a d'ailleurs droit qu'à une seule télévisionneuse remboursée au complet, ce qui peut compliquer son utilisation lorsque la personne en a besoin à la fois à la maison, au travail et à l'extérieur.

Concernant les chiens-guides, la couverture de la RAMQ est partielle : la personne qui a besoin d'un chien-guide se voit offrir un montant de 265 $ lors de l'acquisition du chien, puis reçoit 2 240 $ par année pour couvrir les frais de subsistance et de soins de santé. Ces montants sont fixes, donc invariables en fonction des besoins de l'animal. Des organismes communautaires, comme l'Institut national canadien pour les aveugles, peuvent parfois couvrir les coûts supplémentaires engendrés par l'animal. Ces montants supplémentaires et non couverts par les programmes d'aides techniques représentent des dépenses qui ne peuvent pas être dirigées vers d'autres besoins, tels que la nourriture.

9.2.2 Les aides techniques pour une déficience auditive

Les personnes ayant des limitations auditives peuvent bénéficier du Programme d'aides auditives de la RAMQ et des Programmes d'aides techniques pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) du MSSS. Ceux-ci couvrent l'achat, le remplacement et la

réparation d'appareils visant à compenser l'incapacité auditive. Les appareils auditifs ne sont utilisés que par 20 % des adultes qui sont atteints d'une déficience auditive (Ordre des orthophonistes et des audiologistes du Québec). Le programme du MSSS couvre les aides pour entendre, soient les prothèses auditives, et celles pour augmenter le son. Parmi ces dernières, on retrouve :

- amplificateur ;
- décodeur de sous-titres pour la télévision ;
- détecteur de pleurs de bébé ;
- détecteur visuel ou vibrotactile de sonnerie de porte ou de téléphone ;
- téléscripteur adapté ;
- détecteur visuel ou vibrotactile d'alarme-incendie.

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux prêtent et fournissent les aides techniques selon des principes d'attribution définis. Ces aides contribuent de manière indirecte à la sécurité alimentaire des PSH, en facilitant la communication et l'accès à l'information nutritionnelle.

La couverture du programme de la RAMQ est complète seulement si les personnes répondent à des critères d'attribution fixés en fonction de leur âge et du degré de déficience auditive. Par exemple, si la personne a 11 ans ou moins, elle doit avoir une déficience auditive susceptible de compromettre le développement de la parole et du langage pour bénéficier de la couverture. Si elle a entre 12 et 18 ans ou qu'elle est aux études, elle doit avoir une déficience auditive moyenne d'au moins 25 décibels à une oreille pour les fréquences exigées. Si elle a 19 ans ou plus et n'est pas aux études, le seuil est à au moins 35 décibels aux oreilles. Les personnes ayant une déficience auditive accompagnée d'une autre déficience font l'objet de différents critères d'attribution. Si leur déficience auditive empêche leur intégration sociale, scolaire ou professionnelle, elles ont droit à la couverture de la RAMQ.

Plusieurs groupes considèrent que les restrictions imposées par les critères d'admissibilité sont trop strictes (Gélinas, 2025 ; Frémont, 2020). En effet, pour les adultes qui ne sont pas aux études, la prothèse n'est pas remboursée si la déficience auditive touche une seule oreille : il faut que les deux oreilles soient touchées. De plus, la RAMQ ne couvre qu'une seule prothèse auditive pour les personnes retraitées ou sans emploi. Ces restrictions ont pour conséquence de retarder leur appareillage, ce qui entraîne à long terme des coûts sociaux et financiers importants pour les personnes vivant avec une déficience auditive (Gélinas, 2025). Cette couverture inéquitable et partielle des aides auditives nuit au pouvoir d'achat alimentaire des personnes, surtout celles à faibles revenus.

9.2.3 Les aides techniques pour une déficience motrice

La grande majorité des personnes qui vivent avec une déficience motrice ont recours à des aides techniques leur permettant d'accomplir des activités quotidiennes. Ces aides sont indispensables pour plusieurs personnes en apportant un soutien selon les capacités de chacun, que ce soit pour se déplacer, contrôler des appareils, accomplir des tâches domestiques ou parentales et subvenir à ses propres besoins de base. Plusieurs de ces aides techniques sont essentielles pour que les personnes vivant avec des limitations motrices puissent se nourrir. Pensons à un fauteuil roulant pour pouvoir se rendre à des lieux d'approvisionnement alimentaire ou à de la vaisselle adaptée pour manger. Une variété de programmes existe pour rembourser les aides techniques pour les personnes vivant avec une déficience motrice.

Les Programmes d'aides techniques pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) du MSSS couvrent le remboursement des aides techniques qui sont jugées nécessaires par une personne professionnelle de la santé pour compenser une incapacité motrice. Plusieurs catégories d'aides sont offertes dans ce programme. Voici les catégories d'aide principales, accompagnées d'exemples :

- **au déplacement** : béquilles, cannes de marche, fauteuil roulant, triporteur ;
- **au contrôle de certains appareils** : télécommandes spécialisées, système de contrôle de l'environnement, clavier et souris ;
- **aux activités de la vie quotidienne et domestique** : barre d'appui, lève-personne, chaise d'assistance, ustensiles et vaisselle adaptée ;
- **aux tâches parentales** : poussette et lit adaptés, toile pour transferts.

L'attribution des aides techniques est sujette à une évaluation selon des critères définis. L'aide technique ne peut être remplacée, à moins d'une usure normale. D'autres aides techniques peuvent être fournies par le Programme d'appareils suppléant à une déficience physique de la RAMQ sous ordonnance, comme des orthèses, des prothèses et des aides à la posture. À noter qu'une personne qui a développé une incapacité physique en raison de son travail ou d'un accident de la route est dédommagée par d'autres programmes et régimes d'indemnisation (de la SAAQ pour un accident de la route et de la CNESST pour un accident de travail) qui sont plus généreux (Noel 2016). Comme abordé dans la section sur les revenus, les différentes couvertures des programmes assurantiels et non assurantiels engendrent des inégalités de revenus parmi les PSH.

Au Québec, le Programme d'attribution des triporteurs et des quadriporteurs du MSSS est un programme distinct. Pour obtenir un fauteuil motorisé, il faut avoir une déficience motrice qui entraîne des incapacités significatives et persistantes à la marche sur une distance de moins de 30 mètres. Il faut aussi présenter une difficulté importante à la propulsion d'un fauteuil roulant manuel sur une distance de moins de 150 mètres. Un seul fauteuil peut être remboursé (qu'il soit manuel ou motorisé). Si la personne peut utiliser son fauteuil manuel selon les critères établis, elle ne pourra pas recevoir un fauteuil motorisé. Ces critères restrictifs ne traduisent pas toujours la réalité, ce qui pousse des personnes à débourser de leur poche pour un fauteuil motorisé non subventionné. Certains ont même recours à des sites de quête de fonds comme GoFundMe ou à des

fondations pour se procurer un fauteuil réellement adapté à leurs besoins (GoFundMe, 2025).

Le Programme d'attribution des ambulateurs fait aussi l'objet de son propre programme. Les ambulateurs sont attribués aux personnes qui peuvent se déplacer debout : une personne n'a pas droit à un fauteuil en plus d'un ambulateur. Un Programme d'attribution des tricycles et des vélos adaptés du MSSS existe pour les personnes en bas de 18 ans seulement. La couverture est partielle : la famille de la personne qui souhaite avoir un vélo adapté doit débourser 150 $ pour l'emprunt.

Finalement, différent du programme de chien-guide pour les personnes avec une déficience visuelle, le Programme de remboursement de frais relatifs à l'utilisation d'un chien d'assistance à la motricité existe pour les personnes qui ont besoin d'un chien pour tirer leur fauteuil manuel, pour prendre des objets ou pour aider aux transferts. Un montant initial de 210 $ est offert pour l'accueil de l'animal, suivi d'un remboursement annuel pouvant atteindre 2 240 $ pour les frais d'entretien. La Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec est critique du fait qu'il manque des règles claires pour la formation et la certification des chiens-guides, ce qui cause des problèmes d'accès et de sécurité (COPHAN, 2024).

Certaines dépenses pour les aides techniques ne sont pas couvertes en entier par les programmes énumérés, tels que des chaussures orthopédiques et le matériel pour les personnes stomisées qui bénéficient d'une couverture partielle. Il en est de même pour toute autre aide qui n'a pas été attribuée selon l'évaluation des besoins, mais qui pourrait tout de même servir à la personne concernée. L'OPHQ (2023) décrit d'ailleurs que la couverture des programmes pour l'octroi de matériel d'aide à la vie quotidienne et domestique est insuffisante, surtout en raison des longues listes d'attentes et du type de matériel

proposé qui ne couvre pas tous les besoins des PSH. Les aides sont limitées aux usages jugés essentiels, sans prise en compte des obstacles environnementaux persistants dans les quartiers, les transports et les commerces alimentaires. De plus, l'absence d'assistance personnelle complémentaire réduit l'impact réel de ces aides sur la sécurité alimentaire.

9.2.4 Les aides techniques pour une déficience du langage, une déficience intellectuelle ou l'autisme

Poursuivons avec les aides techniques pour une déficience du langage, une déficience intellectuelle ou l'autisme. À nouveau, celles-ci entraînent des enjeux pour que les PSH ou celles ayant une condition puissent se nourrir facilement et sans défi. Les aides techniques pour les troubles du langage incluent les systèmes de communication alternative et améliorée, comme :

- les tableaux de communication ;
- les logiciels de synthèse vocale ;
- les amplificateurs de voix ;
- les téléphones adaptés ;
- les logiciels d'accès à l'ordinateur/tablette ;
- des solutions pour remplacer ou appuyer la parole.

Ces aides techniques sont couvertes en entier par les Programmes d'aides techniques pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) du MSSS, selon des critères d'attributions fixes. L'appareil ne peut pas être remplacé si une nouvelle technologie plus efficace est disponible : il n'est que remplacé en cas de bris dû à l'usure normale, ou encore en raison de besoins qui ont évolué.

Les Programmes d'aides techniques pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) du MSSS permettent l'emprunt gratuit de casque de protection, de système antifugue et d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination. Elles peuvent être prêtées aux personnes qui vivent avec l'autisme ou une DI qui en font la demande et pour qui l'utilisation est justifiée.

Alors que les programmes gouvernementaux couvrent les frais d'un chien-guide juste pour les personnes avec une déficience visuelle ou d'un chien d'assistance pour les personnes ayant une déficience motrice, la Fondation Mira offre des chiens d'assistance aux jeunes vivant avec l'autisme. Les jeunes entre 5 et 21 ans qui peuvent démontrer leur capacité à s'occuper du chien se voient offrir le chien gratuitement, mais doivent débourser les frais reliés à sa survie. Les personnes qui peuvent bénéficier de ce support doivent donc avoir au moins 2000 $ par année, ce qui est impensable pour plusieurs personnes à faible revenu. Ce montant peut diminuer leur budget pour des dépenses essentielles, comme la nourriture.

Pour conclure, l'écart entre les programmes et services sociaux offerts ainsi que les besoins des PSH ou celles ayant une condition en matière de santé fragilise donc leur sécurité alimentaire. Ces programmes et services ne leur permettent pas de pouvoir pleinement réaliser les tâches et les étapes nécessaires pour se nourrir. Ils doivent être revus, que cela soit pour modifier les critères de sélection et les modalités d'évaluation, améliorer et arrimer l'offre de services, augmenter les heures de services offertes ou élargir la couverture gouvernementale des aides techniques. Ces changements doivent faire en sorte que les PSH ne déboursent pas de frais supplémentaires pour pallier leur handicap, faute de programmes et services gouvernementaux suffisants. Autrement dit, les modifications doivent garantir que les PSH puissent se nourrir sans obstacle.

10. Synthèse : des piliers inadéquats et une organisation sociale capacitiste comme causes des difficultés à se nourrir des PSH

Dans ce premier volet du rapport, nous souhaitions répondre à la question suivante à partir d'une revue de la littérature :

> **Quelles sont les causes systémiques de l'insécurité alimentaire chez les personnes en situation de handicap au Québec ?**

Cette question avait ainsi pour but de comprendre en quoi l'organisation de la société québécoise peut contribuer à ce que les PSH rencontrent des difficultés pour se nourrir et à ce qu'elles aient faim.

Nous avons mis en évidence les nombreux défis qui se posent en matière d'éducation, d'emploi, de revenus, d'habitation et de santé pour les PSH. Ce sont des obstacles organisationnels, physiques et comportementaux qui se trouvent au fondement des causes systémiques de leur faim. Ces obstacles sont aussi interreliés. Les cadres juridiques et légaux, les orientations gouvernementales et les programmes sociaux mis en place dans ces secteurs sont insuffisants et inadéquats pour enrayer les barrières qu'y rencontrent les PSH. Cela se traduit en atteintes généralisées de leurs droits. Par exemple, malgré la présence de programmes, les préjugés envers le handicap et le non-respect du droit à l'accommodement des PSH en éducation et en emploi entraînent des difficultés pour la réussite éducative, la transition vers le marché du travail ainsi que pour l'intégration et le maintien en emploi. Cette même tendance s'observe pour les revenus, l'habitation et la santé. Les programmes en place et les orientations gouvernementales ne parviennent pas à garantir le droit des PSH à des conditions de vie décentes ni leur droit au logement. Elles n'ont pas accès à un

revenu décent et à des logements accessibles et abordables. Le SAD et la couverture gouvernementale d'aides techniques passent eux aussi à côté de la plaque : ils ne sont pas bien arrimés aux besoins des PSH. Ces programmes ne permettent pas non plus de renverser les obstacles physiques dus au manque d'accessibilité universelle des milieux éducatifs et professionnels et du parc résidentiel.

Notre revue de la littérature éclaire donc sur la manière dont le capacitisme s'infiltre dans l'ensemble de ces secteurs, que cela soit par des attitudes discriminatoires et des préjugés capacitistes, des lieux inaccessibles ou par des orientations et des programmes gouvernementaux conçus sans tenir compte — ou sans bien tenir compte — des PSH et de leurs besoins. Cela en vient à limiter leur participation sociale pleine et entière.

Le capacitisme systémique auquel font face les PSH affecte de plein fouet leur sécurité alimentaire et contribue à leur insécurité alimentaire. Les défis qu'elles rencontrent dans ces domaines se traduisent en un niveau socioéconomique faible et des conditions de vie précaires qui rendent difficile pour elles de se nourrir. Par exemple, les obstacles qu'elles rencontrent en éducation et en emploi diminuent leurs revenus disponibles pour s'alimenter, tout comme les barrières qu'elles vivent en habitation et en santé. Leur accès économique à de la nourriture se retrouve ainsi limité, surtout dans un contexte où le prix du panier d'épicerie ne cesse d'augmenter et où les inégalités socioéconomiques se creusent. En matière d'habitation et de santé, le manque de logements accessibles et l'inadéquation des services et des programmes de santé aux besoins des PSH enfreignent aussi leur capacité à réaliser des tâches essentielles pour se nourrir. Elles peuvent ainsi se retrouver à avoir de la difficulté à accéder à leur cuisine ou à avoir des outils de cuisine adaptés pour la préparation des repas. C'est leur accès physique à de la nourriture ou à des moyens d'utiliser les aliments à leur disposition qui se retrouvent ainsi fragilisés.

L’institutionnalisation des PSH limite aussi leur capacité à décider de quoi se nourrir bien qu’elles déboursent de leurs poches les frais d’hébergement. À leur domicile ou dans les institutions, les PSH ont donc une agentivité alimentaire limitée.

Ainsi, ne soyons pas dupes : les enjeux que rencontrent les PSH dans ces différentes sphères et qui limitent leur capacité à se nourrir sont la conséquence de décisions gouvernementales qui n’améliorent pas et, dans certains cas, détériorent leurs conditions de vie. Ils ne sont pas le résultat d’un manque de volonté ou d’échecs individuels de la part de ces personnes. L’insécurité alimentaire des PSH est évitable, car elle est le produit de choix collectifs et de biais capacitistes qui ont historiquement participé à les marginaliser et à les appauvrir. Il n’est pas trop tard pour renverser la tendance.





Deuxième service — Les obstacles, les besoins et les facilitants des PSH dans leur routine alimentaire et dans leur recours aux ressources en sécurité alimentaire

Dans ce deuxième volet du rapport, nous présentons les résultats des groupes de discussion et des entretiens individuels que nous avons menés auprès de PSH. Rappelons que ces rencontres avaient pour but d'identifier les obstacles, les besoins et les facilitants de ces personnes dans leur routine alimentaire et dans leurs recours à des ressources en sécurité alimentaire. De plus, ces rencontres avaient pour objectif de connaître les ressources et les activités en sécurité alimentaire les plus requises par les PSH afin de se nourrir et les conditions nécessaires pour les rendre accessibles. Ensemble, ces résultats permettent de mieux saisir les difficultés et les besoins des PSH pour se nourrir.

Comme mentionné dans la section méthodologique, nous interprétons ces résultats à la lumière des différentes notions que nous avons présentées dans les premières sections du rapport. Nous lions les résultats au processus de production du handicap, au capacitisme ainsi qu'à la notion de sécurité alimentaire et à ses différentes dimensions. Lier nos résultats à ces notions nous permet de pousser plus loin notre interprétation du déroulement de la routine alimentaire des PSH et de leur recours à des ressources de sécurité alimentaire. Nous parvenons à lier les obstacles et les besoins identifiés dans notre recherche à l'organisation de notre société et aux systèmes de domination qui s'y jouent comme le capacitisme. Cela nous permet de mieux saisir la manière dont la sécurité alimentaire des PSH, en tant que groupe social, peut se fragiliser et comment ces personnes sont plus susceptibles de vivre de l'insécurité alimentaire au Québec. Ainsi, nos résultats offrent un éclairage essentiel pour cerner l'insécurité alimentaire que peuvent vivre ces personnes et pour connaître

les éléments qui précarisent leur sécurité alimentaire. Ils nous guident vers des pistes de réflexion et des recommandations pour favoriser la sécurité alimentaire et contrer l'insécurité alimentaire de ces personnes.

Ce deuxième volet du rapport est divisé en 2 parties principales. Dans la première partie, nous présentons nos résultats. L'ensemble de ceux-ci ont été dégagés de notre analyse et sont tirés des propos des personnes participantEs aux groupes de discussion et aux entretiens individuels que nous avons menés. Nous traitons des obstacles, des besoins et des éléments facilitants qui se posent d'abord dans chaque étape de leur routine alimentaire, et ensuite dans le recours des PSH aux ressources et activités en sécurité alimentaire. Nous mettons en lumière les obstacles qu'elles y rencontrent ainsi que les conditions nécessaires pour leur mise en accessibilité. Nous présentons les ressources et les activités qu'ont identifiées les PSH comme étant les plus pertinentes pour que ce soit plus facile pour elles de se nourrir. Puisque les participantEs ont identifié d'autres pistes de solutions que les ressources et activités d'alimentation pour se nourrir plus facilement, nous présentons aussi celles-ci. Nous concluons la présentation des résultats en explorant certains défis que rencontrent les PSH selon d'autres caractéristiques que le handicap, comme le genre, l'âge, l'origine ethnoculturelle, la religion et la parentalité.

Dans la deuxième partie, nous synthétisons nos résultats. Dans cette synthèse, nous lions nos résultats aux notions de capacitisme, de processus de production du handicap et de sécurité alimentaire. Nous mettons en évidence la manière dont l'organisation de notre société rend précaire la sécurité alimentaire des PSH et les pousse à vivre de l'insécurité alimentaire.

11. Les étapes de la routine alimentaire : un continuum de défis

Dans les prochaines sections, nous détaillons le déroulement de la routine alimentaire des personnes participantes, tel que relaté par celles-ci. La routine alimentaire est composée de 6 étapes qui permettent à une personne de se nourrir :

1. **Planifier les repas et les achats alimentaires**
2. **Se déplacer**
3. **Se procurer et faire ses choix alimentaires**
4. **Cuisiner**
5. **Manger**
6. **Gérer les restes de table et les déchets**

La routine alimentaire des PSH rencontrées reflète un continuum d'obstacles de la première à la dernière étape de cette routine, toutes limitations et conditions confondues. Le cumul d'obstacles que rencontrent les participantEs limite leur autonomie et complique le fait de se nourrir, tout en créant un état de fatigue et un manque d'énergie comme conséquences de ces multiples barrières.

Les personnes participantes font face à des types d'obstacles différents selon la limitation ou la condition avec laquelle elles vivent. Dans certains cas, notre analyse a permis de dégager des barrières similaires, par type d'incapacité ou condition, pour les étapes de la routine alimentaire et pour le recours aux ressources et aux activités en sécurité alimentaire des participantEs. Lorsque c'est le cas, nous les mettons en lumière dans des sous-sections distinctes. Précisons cependant que vivre avec la même limitation ou condition qu'une autre personne n'est pas synonyme de vivre les mêmes défis. Nous mettons en évidence la diversité des profils et des barrières entre les personnes qui vivent

avec les mêmes incapacités ou conditions tout au long de la présentation des résultats.

Enfin, lors des groupes de discussion et des entretiens individuels, les personnes participantes ont été questionnées sur la manière dont leur routine alimentaire pourrait être améliorée pour qu'il soit plus simple de se nourrir. Notre analyse révèle que les idéaux des participantEs sur le sujet traduisent, d'une part, une quête d'autonomie et de dignité. D'autre part, un besoin d'accompagnement pour se nourrir tout en prenant en compte leurs limitations ou condition. Bien qu'illustrée de manière variée selon les participantEs, leur routine alimentaire idéale est modeste : les participantEs souhaitent tout simplement répondre à leurs besoins de base et se nourrir sans rencontrer d'obstacles.

11.1 Planifier les repas et les achats

Pour la majorité des participantEs, les ressources financières représentent l'obstacle principal à l'étape de la planification. En conséquence, les participantEs déploient différentes stratégies pour pallier la cherté du prix du panier d'épicerie. Par ailleurs, à cette étape, le réseau de proches des participantEs ainsi que le recours à des services sociaux, tel que des éducatrices et l'allocation autonomie à domicile, sont des facilitants. Selon le type de limitations ou de conditions des participantEs, la planification se déroule de manière différente et certains obstacles varient. Nous détaillons ces différences à la fin de cette section. Précisons cependant que notre analyse n'a pas permis d'identifier des défis spécifiques aux personnes présentant une déficience intellectuelle pour l'étape de la planification. Cela ne signifie toutefois pas que ces personnes n'y rencontrent pas de barrières.

11.1.1 Être contraintE par ses ressources financières

Pour la plupart des PSH rencontrées, ce sont leurs ressources financières limitées et leur budget qui constituent le plus grand défi à cette étape. Ceux-ci orientent la planification de leurs repas et de leurs achats alimentaires. CertainEs mentionnent « ne pas rouler sur l'or » (Annie) ou « ne pas [se] permettre de rêver au luxe d'un repas complet » (Éliane). Au même titre que d'autres participantEs, pour Carole, qui vit avec une déficience motrice, c'est son budget qui détermine ce qu'elle mangera pour le mois. Dans l'extrait suivant, Carole décrit le rôle déterminant de ses « finances » dans l'étape de la planification :

> Premièrement, le budget. C'est quoi ton budget pour le mois ? Parce que, c'est bin beau, mais si tu n'as pas un gros budget, tu ne peux pas planifier et acheter grand chose. Faut que tu y ailles avec les finances.

Parmi les participantEs, seules quelques personnes mentionnent ne pas tenir compte d'un budget pour se nourrir ou que cet aspect ne détermine pas la planification de leur repas et des aliments à acheter. C'est entre autres le cas d'Eva, Jean et Denis, qui vivent toutes et tous avec des limitations visuelles. C'est aussi le cas de Philippe et Mathieu, qui vivent avec des limitations motrices. Jean mentionne qu'il n'a pas de budget prédéfini pour la nourriture, car, pour lui, manger « est une dimension sacrée pour bien travailler, vivre et vieillir en forme ». Ces participantEs, qui reconnaissent touTEs que l'épicerie « coûte cher », décident toutefois de réduire leurs dépenses « ailleurs » que dans la nourriture.

Parmi celles pour qui le budget est un obstacle dans leur planification, le manque de moyens financiers les contraint à devoir user de stratégies variées pour parvenir à se nourrir. L'ensemble de ces participantEs « regardent » les circulaires et/ou des applications de rabais et « surveillent » les aliments en solde. C'est le cas de Jocelyn, qui vit avec une déficience intellectuelle, et qui regarde les « spéciaux » afin de tenir compte de son budget dans sa planification : « [Il] faut

que je respecte mon budget, parce que je ne peux pas faire une trop grosse épicerie non plus ». Dans certains cas, c'est carrément les rabais qui déterminent ce que les personnes mangent. Par exemple, Carole et Josianne mentionnent que c'est « la viande en rabais » qui détermine les repas qu'elles planifient de manger. Par ailleurs, quand il y a un « bon rabais », certainEs participantEs « [achètent] en grande quantité » les aliments à prix réduit, ce qui leur permet de cuisiner des « grosses batch » et, donc, d'économiser. Ce sont Lou, Alex, Annie et Carole, qui vivent avec des limitations motrices, l'autisme ou les deux, qui ont mentionné mettre en œuvre cette stratégie.

Quelques PSH participantes regardent les rabais de différentes chaînes d'épicerie pour identifier les aliments qu'elles peuvent acheter selon leurs ressources financières. À nouveau, prenons Carole en exemple. Chaque semaine, elle se rend à 2 ou 3 chaînes d'épiceries différentes et proches de chez elle afin de parvenir à faire son épicerie dans les limites de son budget. Comme cette démarche est chargée et qu'elle prend du temps et de l'énergie, elle compte parfois sur l'aide de sa petite-fille, qui habite avec elle, pour faire l'épicerie. Elle précise qu'elle lui « [fait] une liste d'épicerie » et que celle-ci se rend au supermarché pour chercher les aliments requis. Son réseau de proches, c'est-à-dire sa petite-fille, représente à l'occasion un élément facilitateur pour Carole à cette étape de la routine alimentaire.

Contrairement à Carole, Mathieu, qui vit avec des limitations motrices, fréquente toujours le même supermarché, bien qu'il ne soit pas le plus abordable. Cela s'explique, car cette épicerie est « juste en face » de chez lui, ce qui facilite ses déplacements[35]. Ainsi, dans son cas, ce n'est pas une considération budgétaire qui influence sa planification, mais plutôt la proximité géographique à un lieu

[35] L'étape « se déplacer » de la routine alimentaire sera abordée dans la section suivante.

d’approvisionnement alimentaire. Cependant, il s’« adapte toujours selon les spéciaux » disponibles chaque semaine à cette épicerie.

Par ailleurs, dans un contexte où la majorité des participantEs disposent de ressources financières limitées pour se nourrir, « se gâter » et tenir compte de ses préférences alimentaires relèvent plus souvent de l’exception que de la norme. Par exemple, Réjean, qui vit avec une déficience intellectuelle, affirme que, « des fois », il se « gâte » et va « au restaurant ». Il précise cependant toujours « garder [son] budget en tête », car « aller au restaurant, c’est un luxe à c’t’heure ». Ajoutons par ailleurs qu’une personne, Gaétan, a mentionné que le Programme de revenu de base a amélioré « pas mal » sa situation financière, lui permettant de se « gâter » plus souvent qu’avant. Gaétan, qui vit avec des limitations visuelles, planifie toujours ses repas selon les rabais. Il affirme cependant pouvoir se « permettre des extras » à l’épicerie et s’acheter des « sushis », un repas qu’il aime, depuis qu’il bénéficie du PRB. Il précise : « Les fins de mois sont moins dures ». À la lumière de ces propos, il semble donc que plus une personne dispose de ressources financières élevées, plus elle peut se nourrir de manière digne et prendre en compte ses préférences alimentaires.

11.1.2 Se tourner vers des ressources d’aide alimentaire par manque d’argent

Près de la moitié des participantEs au projet indiquent avoir recours à des ressources et activités en sécurité alimentaire, faute de ressources financières suffisantes pour se nourrir. Par exemple, Lou et Alex sont 2 personnes autistes et vivant avec des limitations motrices qui habitent ensemble. Iels[36] racontent qu’iels « n’[avaient] pas une calice de cenne » lorsque Lou recevaient[37] des

[36] Puisque les pronoms de Alex sont « iel », ses accords sont inclusifs comme « ellui » et « débrouillardE ».
[37] Puisque les pronoms de Lou sont « ils » et « eux », leurs accords sont conjugués au masculin pluriel.

prestations d'un programme d'aide financière de dernier recours. Cette situation les a menés à « utiliser les banques alimentaires ». Carole, de son côté, indique participer à des cuisines collectives « une fois par mois », car cela « dépanne » et permet d'avoir accès à « beaucoup de nourriture » à prix plus bas.

2 personnes participantes ont mentionné que des frais de santé non couverts par le Régime de l'assurance-maladie du Québec affectent leur capacité financière pour se nourrir. Cela les contraint à utiliser des ressources de sécurité alimentaire. C'est le cas de Nathalie, qui vit avec des limitations motrices et visuelles, et de Carole. Nathalie mentionne payer « entre 500 $ et 600 $ de médicaments » chaque mois, dont certains ne sont pas couverts par la RAMQ. Elle utilise donc la « banque alimentaire une fois par mois », en raison de ses dépenses de santé. Ainsi, il semble que les frais de santé non couverts, liés à la situation de handicap des PSH, contribuent à leur difficulté à se nourrir. Du côté de Carole, ce sont les frais de santé non couverts de sa petite-fille dont elle a la garde qui la poussent à se tourner vers ces ressources, par manque d'argent.

Enfin, dans la planification de leurs repas et de leurs achats alimentaires, les participantEs considèrent la fréquence de leur recours à la banque alimentaire et les aliments qui leur sont donnés. Par exemple, Merci est une femme qui présente des limitations motrices. Elle informe que, dans sa planification, elle « doit tenir compte de ce que la banque alimentaire [lui] apporte » une « fois par mois ». En plus de son « budget » et des « spéciaux », ce sont donc les aliments fournis chaque mois par la banque alimentaire qui orientent sa planification.

11.1.3 Prévoir les prochaines étapes de la routine alimentaire et les services de soutien à domicile pour les personnes ayant des limitations motrices

Les personnes participantes qui ont des limitations motrices anticipent les prochaines étapes de la routine alimentaire dans leur planification. Elles tiennent

compte de leur déplacement et de leur besoin d'accompagnement à l'épicerie et au retour de celle-ci pour ranger les aliments qu'elles achètent. Elles considèrent aussi les services qu'elles recevront par l'entremise de l'allocation autonomie à domicile ou du soutien à domicile, dont l'aide aux courses ou l'aide à la préparation des repas[38]. Par rapport au déplacement, par exemple, Monique planifie les aliments qu'elle achète selon la « limite de 2 sacs » permise dans le transport adapté. Ainsi, cette restriction la contraint dans la quantité d'aliments qu'elle peut acheter à la fois.

De plus, pour la planification, Mathieu, Philippe et Monique tiennent compte des services d'aide à domicile qu'elles et ils recevront plus tard dans leur routine alimentaire. Par exemple, Mathieu, qui « aime aller à l'épicerie », planifie les étapes 2 et 3 de la routine alimentaire, c'est-à-dire se déplacer ainsi que se procurer et faire ses choix alimentaires, selon la venue de « sa préposée ». Plus tard dans la routine alimentaire, celle-ci l'accompagne à l'épicerie et lui cuisine des plats « selon les spéciaux ». Pour lui, c'est « facilitant » quand sa préposée l'accompagne faire ses courses. Cela est possible pour lui, car il habite près d'une épicerie. Ainsi, lorsque les services offerts dans le cadre de l'allocation autonomie à domicile sont adéquats, ils peuvent constituer un élément facilitateur à cette étape de la routine alimentaire.

Au contraire, Monique ne reçoit pas assez d'heures de services à domicile pour répondre à tous ses besoins liés à l'alimentation, dont l'aide aux courses. Pour elle, le nombre d'heures offert par l'allocation autonomie à domicile est insuffisant et constitue plutôt une barrière dans l'ensemble de sa routine alimentaire. Ne disposant pas d'un réseau de proches qui peut l'aider non plus, elle doit donc trouver des personnes bénévoles pour l'accompagner à l'épicerie, ce qu'elle doit faire à l'étape de la planification. Elle précise cependant qu'elle a

[38] Nous abordons ces différents éléments plus en détail dans les sections « Se déplacer », « Se procurer et faire ses choix alimentaires » et « Cuisiner ».

de la « difficulté » à « trouver des bénévoles » et se retrouve plutôt à devoir « embaucher quelqu'un de [sa] poche » pour l'aider à faire ses courses. Ainsi, faute de services adéquats, elle assume des frais supplémentaires pour être en mesure de planifier la troisième étape de la routine alimentaire. Pour Monique, qui dispose de ressources financières limitées, ces dépenses affectent son budget pour se nourrir.

11.1.4 Faire face à des difficultés pour planifier quoi manger et l'importance de considérer les enjeux sensoriels pour les personnes autistes

Certaines des personnes participantEs autistes nous ont fait part des difficultés à prendre des décisions dans le processus de planification. C'est le cas de Annie et Josianne. Par exemple, Annie mentionne que, « pour les personnes autistes, les fonctions exécutives, c'est difficile ». Elle rencontre des difficultés à décider quoi manger et quoi acheter. Ainsi, elle décide ce qu'elle mangera en regardant les « circulaires ». Si la question financière entre en ligne de compte à cette étape, pour elle, consulter les circulaires lui « donne des suggestions de quoi manger et c'est moins compliqué ». Elle achète les items en rabais en « énorme quantité », ce qui lui permet de « stocker » de la nourriture. Si cela lui permet d'économiser, cette planification à d'autres visées : elle restreint les choix alimentaires qu'elle doit faire. C'est donc les aliments qui se retrouvent dans les circulaires et qu'elle possède déjà à la maison qui orientent ce qu'elle planifie de manger.

Du côté de Josianne, la planification est une étape « difficile », car c'est « large » et qu'il y a « plusieurs paramètres à prendre en compte », dont ses choix alimentaires, ses enjeux sensoriels et son budget. Comme Annie, elle rencontrait de la difficulté à déterminer ses repas. Son éducatrice lui a alors développé un outil personnalisé qu'elle peut désormais utiliser pour planifier chacun des repas qu'elle mange dans la semaine. Cet outil facilite beaucoup cette étape de la

routine alimentaire pour elle. Elle mentionne cependant qu'elle n'est « pas en mesure d'inventer une recette » et qu'elle « doit utiliser celles qu'[elle connaît] ».

Au-delà de ses difficultés à décider et planifier ses repas, Josianne doit aussi tenir compte de ses enjeux sensoriels à l'étape de la planification. Elle rencontre des défis à « toucher, voir ou manger certains aliments » et planifie donc ses repas en fonction de ses enjeux sensoriels. Par exemple, elle informe qu'elle « veut toujours manger les mêmes choses » et que « les textures, c'est très difficile ». Ainsi, elle planifie toujours d'acheter les mêmes collations plus tard dans la routine alimentaire.

11.1.5 Avoir accès ou non aux circulaires pour les personnes ayant des limitations visuelles

Dans l'ensemble, pour les participantEs vivant avec des limitations visuelles, l'étape de la planification n'est « pas trop compliquée » et est « assez facile ». Cependant, pour certaines personnes, consulter les « circulaires » pour planifier les repas et les achats alimentaires n'est pas accessible. Même si Jean avance que la planification n'est pas « compliquée », il demeure que c'est « difficile » pour lui de prendre connaissance des circulaires en papier : « C'est trop flashy [tape-à-l'œil], trop de couleurs, trop lustré et trop d'informations pour les résidus de vision ». Ce manque d'accessibilité lui « crée de la confusion ». Les propos de Karen rejoignent ceux de Jean. Selon elle, « les circulaires [en papier] ne sont pas accessibles » pour les personnes qui vivent avec des limitations visuelles, ce qu'elle qualifie de « catastrophe ».

Quelques participantEs utilisent des technologies, des services et des applications destinées aux personnes ayant des limitations visuelles pour planifier les aliments à acheter. Par exemple, Gaétan consulte les circulaires en

ligne ou par un service téléphonique accessible, afin de planifier ses achats selon les rabais : « Je vérifie les circulaires et j'ai 2 moyens pour ça. J'ai un site Internet ou, sinon, j'ai un organisme qui a un service téléphonique aussi pour les circulaires, où on peut vérifier ». De son côté, Nathalie explique comment elle utilise une de ces technologies pour faire sa liste d'épicerie :

> Dans mon garde-manger, j'ai des étiquettes en braille aimantées et des étiquettes avec l'outil PenFriend. Le PenFried, c'est comme un gros crayon-feutre dans lequel on peut parler et on a des étiquettes qu'on peut mettre un peu n'importe où et dessus, on peut dicter des choses. Je peux dire, je sais pas « crème de tomates » ou « pâté chinois ». Faque quand j'ai terminé ma dernière canne, l'étiquette, je la mets sur le frigidaire. Faque quand je viens pour faire ma liste d'épicerie, bien je vais voir sur le frigidaire et « Ah, l'étiquette de la crème de tomates n'est plus dans le garde-manger ».

Ces technologies représentent donc un facilitant dans l'étape de la planification pour les personnes ayant des limitations visuelles. C'est par l'entremise de celles-ci que ces participantEs peuvent planifier les aliments à acheter.

Pour conclure cette section, les propos des personnes participantes laissent entrevoir que les barrières financières représentent un obstacle significatif pour elles à l'étape de la planification. Pour elles, l'accès économique à des aliments est donc difficile. Cet obstacle financier se cumule aux défis qu'elles rencontrent par rapport à leur situation de handicap ou leur condition à cette étape, dont le manque d'accessibilité des circulaires. Certains éléments facilitateurs, comme un réseau de proches, des services sociaux offerts et des technologies de communication, parviennent à contourner ces barrières. Or, ce ne sont pas l'ensemble des participantEs qui profitent de ces facilitateurs dans l'étape de la planification, révélant la diversité de leurs profils.

11.2 Se déplacer aux lieux d'approvisionnement alimentaire

Les personnes participantEs utilisent différents moyens de transport pour se déplacer à des lieux d'approvisionnement alimentaire, dont certains comportent des défis de déplacement. Pour quelques participantEs, leurs ressources financières limitées les obligent à se déplacer plus loin pour avoir accès à de la nourriture moins chère, rendant plus compliquée cette étape de la routine alimentaire. Par ailleurs, les obstacles qu'elles rencontrent dans les transports, en particulier dans le transport adapté, contraignent certaines d'entre elles à utiliser des services de livraison. Cependant, comme nous le verrons, cette stratégie comporte elle aussi son lot de limites.

Se déplacer à des lieux d'approvisionnement alimentaire représente une étape difficile, surtout pour les personnes ayant des limitations motrices. Nous mettons en lumière les obstacles qu'elles rencontrent à la fin de la section.

11.2.1 Des moyens de transport variés, des obstacles diversifiés

Les participantEs utilisent des moyens de transport variés pour se rendre aux lieux d'approvisionnement alimentaire : la marche, le transport en commun, la voiture, le transport adapté ou le taxi. CertainEs utilisent des services de livraison. Parfois, les participantEs utilisent plus d'un moyen de transport. Prenons en exemple Raymond. Vivant avec une déficience intellectuelle, il trouve que cette étape de la routine alimentaire est « facile ». Il explique utiliser plusieurs moyens de transport pour se déplacer à l'épicerie. Il s'y rend « à pied », avec un groupe d'amiEs d'où il habite, car c'est « pas loin ». Parfois, il va à l'épicerie en « voiture » avec un « bénévole » de l'organisme où il habite. Cet organisme offre des logements autonomes ainsi que des services d'accompagnement et des activités pour l'autonomie des personnes vivant avec une déficience intellectuelle.

Pour certainEs, se déplacer à des lieux d'approvisionnement alimentaire représente de nombreux défis. Jean mentionne faire des achats « en très grande quantité pour [se] déplacer rarement », car planifier ses déplacements, « ce n'est pas évident ». Du côté de Josianne, qui habite au Saguenay–Lac-Saint-Jean, elle nomme plusieurs contraintes pour se déplacer. Elle explique d'abord que l'autobus n'est pas un moyen de transport optimal pour faire son épicerie. Elle nomme les horaires, la fréquence insuffisante des passages et la longueur des trajets comme freins pour se déplacer :

> Je dirais que c'est quand même énergivore pour moi de prendre le bus, d'aller à l'épicerie, de revenir en bus et d'avoir les sacs dans le bus. C'est très long les trajets au Saguenay. C'est très, très long. Ils passent aux 30 minutes ou 1 heure. […] C'est l'attente. Si je le manque, je dois attendre le prochain. C'est dur de faire rentrer ton épicerie en une demi-heure.

Elle raconte qu'un trajet qui « lui prend 15 minutes en auto » est beaucoup plus long en autobus, ce qu'elle associe au fait que le Saguenay est « très grand ». Elle continue d'identifier d'autres obstacles à se déplacer en autobus. Elle nomme qu'il y a « trop de monde » dans les autobus et que cela peut être « stressant ». Puisqu'elle fait son « épicerie aux 2 semaines » considérant les obstacles qu'elle y rencontre[39], ses sacs sont aussi « trop lourds pour les transporter seule en transport en commun ». Rencontrant d'autant plus des défis dans le transport adapté[40], c'est donc une personne de son entourage qui l'apporte faire son épicerie et la ramène chez elle :

> J'ai un très bon soutien et par chance. Je dirais que c'est ce qui m'a sauvé. Même le transport adapté, j'y ai accès, mais tu n'as pas le droit

[39] Les obstacles qu'elle rencontre au moment de faire l'épicerie sont détaillés dans la section « Se procurer et faire ses choix alimentaires ».
[40] Les défis par rapport au transport adapté sont abordés dans la prochaine sous-section.

> d'avoir de sacs. Sinon, j'aurais pris le transport adapté [pour faire l'épicerie], mais, c'est ça, je ne peux pas. Donc, j'avais besoin de quelqu'un.

Ses propos laissent entrevoir que, puisque plusieurs moyens de transport comportent des défis, le réseau de proches constitue à nouveau un élément facilitateur pour les participantEs à cette étape de la routine alimentaire. Dans le cas de Josianne, il semble aussi que certains des obstacles qu'elles rencontrent en transport en commun proviennent du fait qu'elle habite dans une région québécoise rurale.

11.2.1.1 « Transport adapté », vraiment ?

Les personnes rencontrées qui utilisent le transport adapté (TA) sont presque unanimes : celui-ci comporte plusieurs limites qui créent des obstacles dans leur routine alimentaire au moment de se déplacer. C'est le cas de plus de la moitié des personnes participantEs, dont Karen, Nathalie, Lou, Alex, Denis, Josianne, Merci, Éliane, Eva et Monique. Les participantEs dénoncent surtout la « limite du nombre de sacs » acceptés lors d'un déplacement, les « détours » qui allongent la durée du trajet, le manque de « spontanéité » pour réserver un transport de dernière minute et, enfin, le manque de prévisibilité et les « temps d'attente » avant l'arrivée du transport. Nous illustrons ces critiques dans les paragraphes qui suivent.

Éliane habite à Laval et vit avec des limitations motrices. Pour elle, c'est « excessivement compliqué » de faire l'épicerie en TA, car « tu sais jamais à quelle heure le transport adapté va arriver ». Elle ajoute qu'elle « fait le tour de Laval avant d'arriver chez [elle] » dans le trajet du retour. Ces détours causent des problèmes pour la nourriture qu'elle achète : « Les rares fois où je suis allée à l'épicerie [en TA], ce qui était gelé, ça arrive à la maison et c'est moins frais ou

dégelé ». De plus, elle ajoute que le transport adapté, dans sa région, « ne permet qu'un seul sac », ce qui l'empêche de pouvoir transporter assez de nourriture pour elle et ses enfants.

Cette limite de sacs, fixée à 0 ou 2 sacs selon la région, est dénoncée par l'ensemble des participantEs qui utilisent le TA. Par exemple, Nathalie, qui vit avec des limitations visuelles et motrices et qui habite à Québec, mentionne que « 2 sacs de commissions, c'est minime ». Comme mentionné plus tôt, elle va parfois à la banque alimentaire en raison de ses ressources financières limitées. Lorsqu'elle y va « seule » et « sans [sa] préposée », elle « ne [peut] pas ramener le panier qu'on [lui] offre au complet parce qu'il faudrait qu'[elle ait] droit à 3 ou 4 sacs » dans le TA. Ainsi, elle est contrainte de ne pas rapporter chez elle toute la nourriture à laquelle elle aurait droit, en raison de cette règle : « Je trouve ça triste parce que je vois ce qu'on peut m'offrir pour m'aider dans mon mois et je ne peux pas tout ramener. Je considère que c'est un enjeu, un obstacle ». Ainsi, les règles du transport adapté limitent cette participante à avoir accès à de la nourriture.

Par ailleurs, Alex et Lou mentionnent que la ressource d'aide alimentaire qu'iels fréquentent, dans un autre quartier que celui où iels habitent, annonce la journée même l'arrivée de nourriture. Iels ne peuvent pas réserver un trajet en transport adapté dans ces délais, les réservations devant se faire 24 heures à l'avance. Iels se retrouvent donc à utiliser le transport en commun pour s'y rendre et doivent prendre « 2 autobus différents ». Cela n'est pas favorable, considérant leurs limitations motrices : « La façon dont s'est organisé en transport adapté, c'est pas commode, là. Donc, on se brise le dos en transport en commun ». Alex critique que le TA « ne considère pas prioritaire » ou « vital » les déplacements pour « de la nourriture de dernier recours ». Iel dénonce que le TA n'offre pas un délai de réservation moins rigide pour cette situation, comme c'est le cas pour « un rendez-vous au médecin » qui est une exception à la règle de réservation de 24 heures à l'avance.

Pour d'autres participantEs, ce sont le manque de temps pour faire leur épicerie ou les temps d'attente qui posent problème. Monique vit avec des limitations motrices et est âgée de plus de 65 ans. Elle dénonce « les retards » et « le temps d'attente du TA » qui font en sorte qu'elle n'a pas « beaucoup de temps pour faire son épicerie » sur place. Elle explique que « sa commande [d'épicerie] du retour est déjà planifiée », par l'entremise du service de livraison, et qu'elle doit être chez elle à l'arrivée de sa commande. Toutefois, son retour est toujours imprévisible avec le TA. Elle ajoute aussi que « attendre le TA dehors » durant l'hiver la rend plus vulnérable « aux virus » et que c'est « désagréable ». Elle informe : « Des fois, j'attends 1 heure avant qu'il arrive pour venir me chercher ». Quant à Denis, qui vit avec des limitations visuelles, il fait son épicerie presque entièrement en ligne maintenant, en raison des enjeux de déplacements et des barrières d'accessibilité à l'épicerie[41]. Il indique qu'auparavant, il se rendait à l'épicerie en TA, mais retournait chez lui en taxi. Il se déplaçait ainsi, car les horaires du TA « ne sont pas assez flexibles » et le « retour est trop tard », considérant qu'il fait son épicerie « très vite ». Il ajoute qu'il n'y a « pas d'endroits sécuritaires pour mettre les sacs d'épicerie » dans le TA.

Parmi les participantEs qui utilisent le TA, seul Gaétan, qui habite la ville de Québec et qui vit avec des limitations visuelles, n'a pas eu de commentaires négatifs à l'égard de ce moyen de transport. Il mentionne ne pas avoir « de difficultés » à utiliser le TA, bien qu'il reconnaisse « les temps d'attente ». Il connaît d'ailleurs très bien les « chauffeurs » du TA de sa ville et utilise parfois « 3 sacs d'épicerie au lieu de 2 », selon le chauffeur attribué à son trajet. Lorsque possible, il contourne donc la limite de sacs permise.

Notre analyse met en évidence que les modalités actuelles du transport adapté rendent difficile le déplacement des participantEs pour se nourrir.

[41] Les barrières que rencontrent les participantEs à l'épicerie sont traitées plus loin.

11.2.2 Des déplacements plus longs et plus loin pour acheter de la nourriture selon son budget

Pour certainEs participantEs pour qui les ressources financières sont limitées, elles et ils doivent parcourir une plus grande distance géographique pour accéder à des lieux d'approvisionnement alimentaire dans les limites de leur budget. Ainsi, les démarches qu'elles et ils doivent faire pour se déplacer ainsi que le temps et l'énergie nécessaires pour ce faire représentent des conséquences du manque d'accès économique et géographique à des aliments. C'est le cas de Josianne, Jocelyn, Jean, Lou et Alex. Par exemple, Jocelyn, qui vit avec une déficience intellectuelle, explique faire ses achats alimentaires à 2 épiceries différentes. Il mentionne que l'une d'entre elles est « plus loin », que celle près de chez lui où il se rend à la marche, et qu'il s'y rend en « autobus » parce que « c'est moins cher » là-bas. Il souhaite « voir d'autres spéciaux que tout le temps les mêmes ». Se rendre à un deuxième commerce alimentaire lui permet ainsi d'avoir accès à d'autres aliments dans les limites de son budget et de varier les aliments qu'il achète.

Quant à Josianne, il y a une épicerie « juste à côté » de chez elle. Puisque cette épicerie est « plus accessible au niveau du transport » et est plus adaptée pour tenir compte de ses enjeux sensoriels, comme le bruit et les lumières, elle aimerait pouvoir y faire ses achats alimentaires. Elle précise cependant que ce commerce « est tellement cher ». Avec l'aide d'un proche, elle se déplace donc à une épicerie plus loin et moins adaptée pour parvenir à acheter de la nourriture dans les limites de son budget.

De leur côté, Alex et Lou se rendent parfois dans des quartiers montréalais différents d'où iels habitent pour bénéficier de prix plus abordables, que ce soit auprès d'une banque alimentaire ou de commerces à prix plus bas. Alex

mentionne qu'iels se déplacent en transport en commun et prennent « 2 autobus différents » pour avoir accès à de la nourriture abordable. À son avis, « c'est de la job […] On est renduEs habituéEs, mais c'est toujours quand même stressant ». Comme l'expliquent Lou, pour elleux, cela nécessite « beaucoup de planification », selon les horaires des autobus à prendre, la durée du déplacement et le matériel à transporter pour rapporter une grande quantité de nourriture. Alex ajoute que c'est un processus « fatiguant surtout lorsque c'est combiné à de la marche » et qu'iels doivent « faire attention pour ne pas se blesser le dos [avec les sacs de nourriture], car on est déjà handicapéEs ». Ainsi, le manque d'accès géographique et économique à des aliments contraint ces participantEs à faire des déplacements longs, compliqués et fatigants pour accéder à de la nourriture moins chère. Lou mentionnent toutefois qu'une fois par mois, leur mère les reconduit dans un autre quartier pour acheter de la nourriture à un commerce offrant des prix abordables. Le réseau de proches de ces 2 participantEs facilite donc leur déplacement, bien que Alex mentionne qu'iels « sont dépendantEs des disponibilités » de la personne qui les aide.

S'inscrivant en porte-à-faux, d'autres personnes rencontrées habitent proche des épiceries où elles achètent leurs aliments, ce qui représente un élément facilitateur à cette étape de la routine alimentaire. C'est entre autres le cas de Annie, Philippe, Mathieu et Gaétan, pour qui les contraintes budgétaires sont moins significatives à l'étape de la planification. Mathieu se considère « très chanceux d'habiter juste en face de l'épicerie », même si elle est « plus chère que les autres ». Pour lui, la proximité géographique à ce lieu d'approvisionnement alimentaire est facilitante afin qu'il s'y déplace avec son fauteuil roulant, sans devoir prendre le transport adapté. Il explique que, dans son cas, cela se double d'un autre avantage : « Ma préposée peut venir avec moi [à l'épicerie], mais si je prenais le TA, elle ne pourrait pas ». Ainsi, cette proximité géographique lui permet d'être accompagné par sa préposée à l'épicerie.

Enfin, précisons que, parmi les participantEs, Denis a mentionné « la mauvaise planification urbaine » et « le peu de commerces de proximité » dans sa ville en Outaouais comme barrières à ses déplacements et à l'accès à des aliments. Bien que Denis soit moins limité par des contraintes budgétaires par rapport à d'autres participantEs, il explique que ses déplacements sont compliqués, car, dans sa ville, « c'est tellement espacé, les épiceries sont loin et dans des quartiers différents ». Ainsi, l'étalement urbain et l'éloignement géographique à des lieux d'approvisionnement alimentaire, au-delà des limites financières, constituent tout de même un obstacle pour se nourrir facilement.

11.2.3 La livraison comme solution mitigée aux enjeux de déplacement

En raison des enjeux de déplacements et des obstacles présents dans les lieux d'approvisionnement alimentaire, certainEs des participantEs se tournent à l'occasion ou en tout temps vers la livraison. Pour ce faire, elles et ils font leur épicerie par l'entremise de la commande en ligne ou par téléphone. Pourtant, bien qu'elles constituent une alternative intéressante et facilitante pour pallier leurs enjeux de déplacement, les participantEs entretiennent un rapport mitigé à la livraison et à la commande en ligne ou téléphonique. Elles sont pratiques, mais comportent plusieurs limites. Prenons en exemple le témoignage de Karen, qui est éclairant à plusieurs égards. Elle mentionne se tourner parfois vers la commande en ligne et la livraison, selon ce qui est le plus facilitant dans différents contextes :

> Par exemple, qu'il y a un rabais sur 2 ou 3 choses et que ce sont des choses qui se transportent moins bien et que je n'aie pas accès à quelqu'un pour y aller en voiture ou en transport adapté, tu oublies ça. De un, c'est trop lourd à transporter et ça ne cadre pas dans les critères. Il faut que ça rentre dans un sac et que le chauffeur n'ait pas à manipuler le sac ou les sacs.

> L'hiver, quand il fait — 1000, que les trottoirs sont glacés et que je dois aller me faire geler à attendre le transport adapté, je vais plus utiliser la commande téléphonique. J'y vais selon les circonstances et le contexte. […] L'hiver, je vais me sacrifier, que ce soit plus compliqué et je vais attendre au lendemain pour recevoir ma commande.

Ainsi, bien que la livraison soit un élément facilitant pour pallier les limites du TA et les difficultés à se déplacer l'hiver, les délais de réception de sa commande d'épicerie représentent une limite. Au contraire, pour Éliane, qui aimerait profiter de la livraison afin de pouvoir aller faire son épicerie sur place, c'est la durée des trajets et les détours en transport adapté qui l'empêchent de pouvoir y avoir recours : « Tu ne peux pas partir de l'épicerie et [la] faire livrer, parce que je fais le tour de Laval [en transport adapté]. [Si] l'épicerie est livrée et [que] tu n'es pas là, ils [les employéEs de l'épicerie] ne veulent pas livrer. »

Pour Josianne, ce sont les plages horaires de livraison « trop grandes » qui rendent inaccessible cette option : « Ça fait en sorte que je dois attendre toute la journée ».

11.2.3.1 La livraison comme barrière économique aux aliments

Les participantEs nomment que les « frais de livraison » et la « limite d'achat minimum », pour être éligible à la livraison gratuite, constituent des freins financiers pour se faire livrer de la nourriture. Par exemple, Carole mentionne que « c'est toutes des options plus faciles [la livraison et la commande en ligne], mais c'est qu'il faut que tu payes des frais. C'est quasiment 9,99 $ pour te faire livrer. Mais t'sais, si tu n'as pas beaucoup d'argent un mois, mais le 9,99 $, tu aurais pu le mettre dans d'autres choses. C'est ce que j'essaye d'éviter ». Même chose du côté de Josianne. Celle-ci n'a pas recours à la livraison, car « c'est trop cher ». Elle mentionne que les frais de livraison à son épicerie sont de 15 dollars.

De plus, à nouveau, les propos de Karen illustrent bien les barrières économiques que rencontrent les participantEs par rapport à la livraison :

> Il y a une limite pour que la livraison soit gratuite. Je pense qu'il faut que tu achètes pour 80 $ de montant d'épicerie, sinon il y a des frais de 7 ou 10 $, je ne me rappelle pas. Peu importe. Ce serait intéressant que, pour les personnes handicapées, il y ait une limite moins grande. Parce que, des fois, tu as juste besoin de quelques éléments, mais qui sont trop pesants à transporter par nous-mêmes en transport ou à pied.

À son avis, les frais de livraison et le minimum d'achat requis pour bénéficier de la livraison gratuite représentent un « enjeu majeur », car « tu es obligée de gonfler la liste […] et de rajouter, rajouter, rajouter des trucs pour te dire que ça vaut la peine que tu te fasses livrer ». Selon elle, « la solution c'est que, pour les personnes handicapées et aînées, on élimine ou on réduise la limite d'achat minimum pour livraison ».

S'ajoutant à ces obstacles financiers et aux limites du TA, Nathalie raconte parfois se tourner vers une application « complètement accessible » pour ses limitations visuelles et qui offre la livraison. Toutefois, les aliments vendus sur cette application sont plus chers que ceux en magasin :

> Le seul bémol, qui est un enjeu financier, c'est que les prix sont plus élevés que lorsqu'on va en magasin directement. C'est pas énorme. Des fois, c'est 2 ou 3 dollars plus cher par article. Faque, c'est sûr que ça dépanne, mais à cause de la limitation du transport [adapté] de 2 sacs, ça me coûte plus cher des fois quand je vais sur Internet.

Ainsi, bien que l'accessibilité de cette application constitue un facilitant pour Nathalie, faute de pouvoir utiliser le TA pour faire l'épicerie, elle est contrainte de payer plus cher pour se nourrir. Rappelons que Nathalie est l'une des

participantEs ayant nommé avoir recours à la banque alimentaire, puisque certains de ses médicaments ne sont pas couverts par la RAMQ. De plus, comme illustré plus tôt, elle est aussi contrainte de laisser une partie de son panier alimentaire à la banque alimentaire, en raison de la limite de sacs du TA.

11.2.3.2 La livraison comme frein à l'autonomie de choisir ses aliments

La livraison limite aussi la capacité des participantEs à faire leurs propres choix alimentaires et à choisir leurs aliments selon la fraîcheur, la qualité et l'apparence de ceux-ci. Bien que les choix alimentaires soient le sujet principal de la prochaine section, nous en traitons brièvement en lien avec la livraison. Carole, qui présente des limitations motrices, habite dans une habitation à loyer modique. Elle mentionne qu'une fois, elle est « restée pris à la maison et [n'a] pas pu faire [son] épicerie », car son entrée n'avait pas été déneigée par la Ville de Montréal. Elle dit que la commande en ligne et la livraison sont « la seule option » qu'elle a trouvée pour se nourrir. Elle ajoute : « L'affaire, c'est que c'est pas toi qui choisis ta bouffe. T'sais quand tu vas à l'épicerie, tu t'assures de prendre les bananes les moins mûres pour que ça dure longtemps. (…) J'aime ça regarder de quoi ça à l'air [les aliments], mais quand je suis mal prise, je n'ai pas le choix [d'avoir recours à la livraison]. J'aime ça aller voir les spéciaux, voir la viande si elle est belle et pas trop grasse ». Ainsi, la livraison ne permet pas aux personnes participantes de pouvoir choisir leurs aliments selon leurs préférences et de manière digne, comme c'est le cas si elles font leur épicerie sur place.

À ce sujet, Merci mentionne qu'elle « déteste les livraisons » et qu'elle « préfère aller choisir [ses] choses ». Elle dit : « Je ne veux pas qu'on me livre mon épicerie, je veux qu'on m'aide à choisir mes aliments ». Ainsi, à son centre de réadaptation, elle s'est fait « poser des crochets sur [son] fauteuil roulant » pour être en mesure de se déplacer elle-même avec son épicerie. Elle mentionne pouvoir transporter « près de 300 $ » d'épicerie avec son fauteuil. Cela favorise son autonomie lors

des déplacements, tout en lui permettant de pouvoir elle-même choisir les aliments qu'elle achète sur place.

Les propos des participantEs laissent entrevoir que leur autonomie est importante et qu'elles et ils souhaitent pouvoir être indépendantEs et autonomes pour faire leurs choix alimentaires. Pour elles et eux, aller à l'épicerie dépasse donc l'idée de se procurer des aliments : c'est aussi d'exercer leur agentivité. La livraison, en tant que solution pour pallier les obstacles de déplacement et ceux rencontrés à l'épicerie, vient limiter leur autonomie décisionnelle.

11.2.3.3 La livraison comme service non adapté pour les personnes ayant une déficience motrice

Les personnes participantes ayant des limitations motrices nomment rencontrer des obstacles pour ranger les aliments qu'elles reçoivent lorsqu'elles ont recours à la livraison. Voici ce qu'en dit Monique :

> Quand les aliments arrivent, qui va les mettre dans le congélateur ? Je n'ai pas de famille. C'est un problème qui est majeur dans mon cas. C'est très, très difficile à mobilité réduite. Quand j'étais plus jeune, je pouvais prendre des choses, mais maintenant… […] Moi, [je n'ai] personne, personne.

L'expérience de Éliane fait écho à celle de Monique. Elle aussi trouve difficile de ranger les aliments qu'elle se fait livrer et mentionne qu'« elle fait son gros possible ». Elle explique avoir trouvé différentes stratégies pour naviguer à travers cette situation : « Je me sers de mon épicerie pour faire ma physiothérapie de la journée. […] Si je sais que mon père ou ma mère vient, je vais ranger le froid et laisser le reste là. Mais t'sais, ils ne viennent pas toutes les semaines ». Dans son cas, son réseau de proches est un élément facilitant à l'occasion lors de la livraison, contrairement à Monique, qui ne possède pas un

tel réseau d'entraide. Par ailleurs, Éliane raconte que, lors de la livraison, les personnes livreuses sont hésitantes à l'idée de rentrer les sacs d'épicerie dans sa maison :

> Parce que je le fais souvent, c'est toujours les mêmes livreurs, donc ils ont compris que je suis en fauteuil roulant. Ils me disent tout le temps : « Madame, on va tricher un peu, on va les rentrer à l'intérieur, mais je ne peux pas les apporter jusqu'à la cuisine ». C'est toujours : « On fait une exception ».

Il semble donc que les personnes qui livrent lui font sentir qu'elles lui accordent une faveur lorsqu'elles l'aident pour une tâche qui ne lui est pas possible de réaliser. Les services de livraison n'apparaissent pas adaptés aux personnes ayant des limitations motrices.

Au final, la livraison est une alternative, voire un facilitant, qu'utilisent les participantEs pour contrecarrer d'autres obstacles qu'elles et ils rencontrent à différentes étapes de la routine alimentaire. Cependant, les participantEs entretiennent un rapport mitigé à celle-ci, puisqu'y avoir recours ajoute d'autres barrières pour se nourrir : coûts financiers plus élevés, autonomie décisionnelle restreinte au niveau des choix alimentaires et difficultés à ranger la nourriture livrée.

11.2.4 Le déneigement inefficace comme barrière au déplacement pour les personnes ayant des limitations motrices

Lors des 2 groupes de discussion que nous avons menés avec des personnes ayant des limitations motrices, un obstacle commun a été nommé par celles-ci au moment de se déplacer : l'hiver. Pour elles, l'hiver freine la mobilité ou brime totalement les déplacements, faute de déneigement efficace et adéquat pour

pouvoir se déplacer avec leur aide à la mobilité. Le déneigement inefficace représente ainsi une barrière géographique significative dans la routine alimentaire des personnes ayant des limitations motrices. Parmi les participantEs, Philippe, Mathieu, Carole et Merci, qui habitent à Montréal, nous ont partagé cette difficulté. Comme mentionné plus tôt, Carole a déjà été prise chez elle pendant plusieurs jours, car son entrée n'avait pas été déneigée par la Ville de Montréal. Elle a donc été contrainte de se tourner vers la livraison pour recevoir son épicerie. Mathieu, à son tour, dénonce que « 4 jours pour [attendre avant de] déneiger, c'est exagéré ». Pendant ce temps, il ne peut pas aller à l'épicerie qui se trouve pourtant « en face » de chez lui. Le témoignage de Merci permet de bien illustrer cette barrière commune chez ces participantEs :

> Le hic, c'est que parfois les trottoirs ne sont pas déneigés ou sont déneigés seulement au début et bloqués à la sortie du trottoir et je reste souvent coincée. […] Parce que les routes ne tiennent pas compte de nous, quoi. Tu roules dans la chaussée, on te dit : « Tu es en fauteuil roulant, tu devrais rouler sur le trottoir ». Tu roules sur le trottoir, le trottoir n'est pas déneigé, je fais quoi ?

Pour Merci, rester coincée dans la neige est aussi synonyme d'être sujette à des attitudes et paroles capacitistes de la part des passantEs :

> Il y a ceux qui vont m'ignorer. Il y a ceux qui vont m'aider avec leurs pieds pour me dégager. Il y a ceux qui m'ont déjà rappelé que je suis à mobilité réduite : « Madame, vous êtes handicapée, vous devriez rester chez vous. Qu'est-ce que vous faites dehors avec cette température ? ». Il y a ceux qui me disent que je suis « courageuse », un mot que je ne veux pas écouter alors qu'eux-mêmes, ils sont courageux à être dans la neige. Je n'ai rien de spécial à être dans la

> neige quand monsieur et madame Tout-le-monde sortent. Moi aussi, je suis monsieur et madame Tout-le-monde et je veux sortir.

Le discours de Merci, en plus de rendre visible le capacitisme, témoigne de la quête d'autonomie et de dignité qui est inscrite dans les propos de la majorité des participantEs à notre projet.

Parmi les participantEs ayant des limitations motrices, seule Monique, qui réside à Longueuil, affirme que le déneigement n'est pas un frein pour se déplacer. Pour elle, le problème, c'est le froid : « La neige, non, car ici c'est bien, bien déneigé, mais c'est le froid qui est un obstacle ». Elle fait ici référence à ce qui a été abordé plus tôt, c'est-à-dire que les temps d'attente en TA, dans le froid, peuvent la rendre plus sujette aux virus et aux autres conséquences négatives du froid.

Les témoignages des participantEs présentant des limitations motrices permettent de voir que le manque de déneigement limite leur capacité à se déplacer pour se nourrir. C'est donc leur accès géographique à des aliments qui s'en trouve entravé. Il semble donc primordial que le déneigement soit plus efficace et soit amélioré pour favoriser la sécurité alimentaire des personnes ayant un handicap moteur.

Pour conclure cette section, les obstacles que rencontrent les participantEs pour se déplacer rendent difficile cette étape de leur routine alimentaire. À nouveau, les participantEs mettent en place différentes stratégies pour pallier les obstacles qu'elles et ils rencontrent. Au final, ces stratégies se traduisent plutôt en contraintes pour les participantEs. Pensons à Alex et Lou, qui doivent faire des déplacements loin et risqués, en raison du manque d'accès économique à de la nourriture et des failles du transport adapté. Ou encore à Nathalie, qui laisse de la nourriture à la banque alimentaire et qui paye plus cher sa nourriture en ligne, en raison de la limite de sacs du TA. Malgré la présence d'un réseau de

proches comme facilitant dans la routine alimentaire de certainEs participantEs, celle-ci ne parvient pas à renverser l'ampleur des obstacles que rencontrent les participantEs pour se déplacer.

Enfin, bien que mentionnées seulement par Josianne et Denis, les modalités du transport en commun et la grandeur du territoire dans leur région semblent rendre plus complexes leurs déplacements. Cela nous amène à penser que les grandes distances à parcourir en milieux ruraux et périurbains ainsi que l'offre défaillante du transport en commun précarisent l'accès géographique à des aliments.

11.3 Se procurer et faire ses choix alimentaires

Pour les participantEs, se procurer et faire ses choix alimentaires reposent sur différentes préoccupations, dont la santé et les contraintes budgétaires. En raison de leurs ressources financières limitées, les préférences alimentaires des participantEs sont souvent relayées au second plan pour déterminer leurs choix alimentaires. C'est leur budget qui semble prévaloir comme boussole pour choisir quoi manger. Par ailleurs, l'inaccessibilité des commerces alimentaires représente un obstacle de taille pour la majorité d'entre elles et eux afin de se procurer et choisir leurs aliments. C'est surtout le cas pour les participantEs vivant avec l'autisme, des limitations visuelles et des limitations motrices.

11.3.1 La santé et le budget comme préoccupations centrales pour choisir de quoi se nourrir

Pour la très grande majorité des participantEs, la santé et le budget représentent des préoccupations centrales au moment de faire leurs choix alimentaires. D'abord, plusieurs participantEs font référence à l'importance de se nourrir de

manière « santé » dans leur discours. Pour elles et eux, il semble que cela renvoie à des aliments qui possèdent une faible teneur en gras et en sucre ou encore à la consommation d'aliments variés et équilibrés. Prenons en exemple Jocelyn, qui vit avec une déficience intellectuelle. Il est préoccupé par ses choix alimentaires, car il souhaite être « en santé ». Il raconte qu'il achète parfois des aliments « pas très bons pour la santé » et « cancérigènes », comme de la friture, car c'est ce qu'il « aime ». Il achète souvent des aliments transformés ou des repas déjà préparés, comme des « spanakopitas » et des « nuggets » de poulet. En racontant comment cela se déroule pour lui à l'épicerie pour faire ses choix alimentaires, il mentionne que « c'était pas facile au début » et que c'est son « intervenant qui [l'a] accompagné pour [lui] montrer comment faire [son] épicerie ». Il raconte qu'il fait maintenant son épicerie « seul » et qu'il « essaye d'être autonome ».

Plusieurs éléments ressortent du témoignage de Jocelyn. Ce sont ses préférences alimentaires et ses ressources financières limitées, comme précisé plus tôt, qui guident ses choix alimentaires. Son discours nous amène à penser que, bien qu'il achète des aliments plus riches en gras et transformés qu'il aime, ces produits sont généralement moins chers et se rapprochent plus de son budget pour se nourrir. De plus, son intervenant apparaît être une ressource clé afin qu'il détermine quoi manger en tenant compte de ses restrictions alimentaires. Cet accompagnement lui a aussi permis de développer son autonomie pour faire son épicerie, ce qui semble être un facilitant pour lui à cette étape de la routine alimentaire.

Pour continuer, Réjean vit lui aussi avec une déficience intellectuelle. Il indique être « discipliné » dans ses choix alimentaires et qu'il essaye de toujours varier ses repas. Toutefois, il avoue manquer de repères pour « bien manger » et de manière « équilibré », ce qui fait en sorte qu'il « [ne sait] jamais quoi acheter ». On entrevoit que l'aspect santé est important pour Réjean afin de faire ses choix

alimentaires, mais qu'il semble manquer d'informations sur la manière de se nourrir d'aliments nutritifs et équilibrés.

Quant à Josianne, qui est une personne autiste, elle mentionne que ses enjeux sensoriels, liés aux goûts et aux textures, la poussent à manger les mêmes aliments, repas et collations. Elle ajoute que c'est « difficile » pour elle de « manger santé, ben, pas santé, mais manger des trucs de qualité » en raison des enjeux sensoriels qu'elle rencontre en cuisinant et en mangeant. Elle partage que ça lui « apporte du stress, des fois », car elle craint d'avoir des carences nutritionnelles.

Par ailleurs, comme mentionné d'emblée au début de la présentation de nos résultats, la question du budget et des ressources financières limitées des participantEs traverse l'intégralité de leur routine alimentaire. Ainsi, pour la majorité des participantEs, l'étape de se procurer et de choisir ses aliments n'échappe pas à cette considération. Par exemple, Denis, qui a mentionné que s'il avait à « couper dans [son] budget, ce ne sera pas dans l'alimentation », raconte tout de même que c'est de plus en plus difficile de manger varier en raison du prix des aliments et de l'inflation. Embarrassée, Monique raconte quant à elle qu'elle demande « les restes de la banque alimentaire » à ses « voisins » qui ne mangent pas certains des aliments offerts, comme des « tartes ». Même si elle ne choisit pas les aliments que ses voisins lui refilent, cela lui permet au moins d'avoir accès à plus de nourriture.

Souvent, les préoccupations financières des participantEs pour se nourrir se recoupent avec leur préoccupation pour la santé. Poursuivons l'exemple de Josianne. Puisque ses enjeux sensoriels la poussent à manger les mêmes aliments, elle consulte une nutritionniste afin de prévenir les carences nutritionnelles. Cependant, elle mentionne que « les alternatives » que lui propose sa nutritionniste, dont des « pâtes de lentilles » ou du « lait protéiné », « sont trop

chères » et ne correspondent pas à son budget. Elle ne peut donc pas les acheter. On remarque ici que les prix des aliments restreignent la capacité de Josianne à faire des choix alimentaires pour répondre à ses besoins, tant sensoriels que nutritionnels. Au final, cela limite aussi sa capacité à pouvoir s'alimenter comme elle le souhaiterait.

Dans le même ordre d'idées, certaines personnes participantes ne parviennent pas à acheter certains aliments qu'elles aimeraient, en raison de leur cherté. C'est entre autres le cas de Éliane. Pour cette participante, c'est toujours son budget qui détermine ses choix alimentaires, indépendamment de ses préférences et des repères normatifs d'« une alimentation saine » :

> Je suis très, très dépendante de mon mini salaire. J'y vais avec les spéciaux seulement. C'est excessivement rare que je vais acheter quelque chose dans le régulier. Je suis une bibitte à fruits. J'adore les fruits. Mais, il y a des semaines que je ne suis pas capable de mettre des fruits dans mon panier d'épicerie parce que c'est des prix exorbitants. Mais, moi, je trouve que des fruits et des légumes, c'est la base d'une alimentation saine, donc ça devrait être accessible.

Merci choisit ses aliments au rythme des rabais. Elle déploie différentes stratégies pour pouvoir se nourrir de fruits et de légumes, étant donné que ce sont des aliments trop chers pour son budget. Elle explique qu'elle doit parfois se résigner à acheter des fruits en conserve au lieu des fruits frais pour en avoir dans son alimentation. D'autres fois, elle achète ceux bientôt périmés ou ceux en grand rabais et les congèle pour plus tard :

> J'ai appris à découper et à congeler. Des fois, un fruit congelé reste bon pareil. C'est pas le même goût, mais c'est la façon de pouvoir avoir le fruit parce que parfois c'est complètement inaccessible. […] Avec ça, ça me permet de pouvoir manger équilibré.

Bien que cela puisse diminuer son plaisir de manger, en raison de la texture et du goût qui sont modifiés par la congélation, Merci n'a d'autre choix que de procéder ainsi pour pouvoir manger des fruits et légumes. Si elle fait preuve de débrouillardise, les stratégies qu'elles empruntent semblent néanmoins être une fatalité face à un continuum d'obstacles pour se nourrir de manière digne, dont le prix des aliments.

Les propos des participantEs nous permettent d'entrevoir que le prix du panier d'épicerie restreint tant leur accès économique à des aliments que leur agentivité à pouvoir décider de ce qu'elles mangent selon leurs préférences et leurs besoins nutritionnels. Ces barrières semblent, entre autres, relever d'inégalités en alimentation que génère le système capitaliste. Les revenus des participantEs ne suivent pas l'augmentation des coûts pour se nourrir. Pour ces raisons, se nourrir de manière digne est difficile pour plusieurs participantEs.

11.3.2 Des lieux d'approvisionnement alimentaires qui ne sont pas adaptés aux PSH

S'ajoutant aux barrières que rencontrent les participantEs pour planifier leurs achats alimentaires et se déplacer, les épiceries ne sont pas adaptées aux personnes en situation de handicap ou à celles ayant une condition. Les propos de presque touTEs les participantEs sont révélateurs à ce sujet. Dans les prochaines sous-sections, nous traitons des différents enjeux organisationnels et d'aménagements physiques des espaces d'approvisionnement alimentaire. Précisons que, pour les participantEs vivant avec une DI, l'analyse de leurs propos n'a pas permis d'identifier des défis à ce sujet.

11.3.2.1 La présence d'enjeux sensoriels et la difficulté à faire des choix alimentaires pour les personnes autistes

Selon l'analyse que nous avons réalisée, les participantEs autistes sont presque unanimes : faire l'épicerie est l'étape la plus difficile et est énergivore en raison des nombreux enjeux sensoriels qui s'y trouvent. Pour certainEs, il est aussi difficile de faire des choix alimentaires une fois sur place. Prenons l'exemple d'Annie pour qui « l'approvisionnement » est son « plus gros défi » dans sa routine alimentaire. Cette Montréalaise explique que « aller magasiner, c'est l'horreur, parce qu'il y a plein de bruits, plein de lumières, plein de monde ». Elle ajoute : « L'épicerie, ce n'est pas un endroit agréable ». Pour Alex, c'est la même chose. L'épicerie n'est pas un lieu adapté pour les enjeux sensoriels : « trop de monde, trop de bruits, trop de lumières ».

Poursuivons avec Josianne. Elle « déteste aller à l'épicerie » et raconte qu'elle y vit les mêmes défis que Annie et Lou : « Il y a beaucoup de monde. Beaucoup de "bip" "bip". Beaucoup de chariots. Beaucoup de mouvements ». Dans son témoignage, elle ajoute une difficulté que les autres participantEs autistes n'ont pas nommée. Elle explique qu'elle préfère utiliser les caisses automatiques, car c'est « stressant » pour elle d'interagir avec la personne caissière, tout en emballant ses achats et en payant sa facture.

Parmi les participantEs autistes, seuls Lou semblent rencontrer moins de difficultés à cette étape. Ils mentionnent qu'ils « aiment faire l'épicerie » et qu'ils sont « rendus habitués ». Ce constat démontre que les personnes qui présentent une même situation de handicap ou une même condition peuvent avoir des besoins et des vécus différents. Il est donc d'autant plus important de considérer la pluralité des profils et des besoins au sein d'un même groupe.

Au-delà des enjeux sensoriels, les participantEs nomment aussi la difficulté de faire des choix alimentaires et de repérer les aliments dont elles et ils ont besoin dans les commerces. Annie est claire : « Décider quoi manger, c'est gros ». Elle décrit comment cela se passe pour elle lorsqu'elle va dans une nouvelle épicerie : « Je suis overwhelmed [dépassée] et je ne sais pas où sont les choses. Je suis toute mélangée. C'est bien compliqué. Je sors avec rien presque ». Elle ajoute que, pour elle, ce qui est plus facile c'est de recevoir des paniers de légumes d'une ferme locale : « Ça a facilité ma vie beaucoup, beaucoup. […] C'est que je n'ai pas à choisir. Je n'ai aucune décision à prendre ».

C'est similaire du côté de Josianne. C'est difficile pour elle de faire l'épicerie, car elle ne sait pas quoi choisir comme aliments : « Ce que les gens ne se rendent pas compte, des fois, c'est qu'il y a aussi beaucoup de choix dans une épicerie à plus grande surface ». Elle poursuit : « Un coup que j'ai trouvé une affaire. Je ne change pas de marque ». Elle s'explique cela, car c'est difficile pour elle de faire des choix selon le goût, la texture, le prix et la valeur nutritionnelle d'un produit, comme la teneur en sel ou en gras. En racontant comment se déroule cette étape pour elle, elle raconte qu'elle a visité son épicerie plusieurs fois afin de s'approprier les lieux avant de commencer à y faire ses achats alimentaires. Ainsi, quand les commerçantEs changent les produits de place ou que le visuel des produits change — surtout pour des raisons de marketing —, cela ajoute un autre défi pour elle :

> C'est comme un labyrinthe. Ça devient stressant. Moi, je vais vite. Je sais où aller. Je suis allée voir l'épicerie plusieurs fois avant. Je sais les rangées sont où. Je sais tout est où. Si ça change de place, bien là, je sais plus où aller. Je suis dans le milieu et, là… Ça aussi, les gens impatients. Des fois, j'essaye de faire un choix parce que là, tout a changé de place, les rangées, tout ça, et les gens vont vite. Ça me stresse.

Pour Josianne, le manque d'accessibilité des épiceries et les défis d'aménagements la rendent ainsi susceptible de recevoir des attitudes défavorables de la part des autres clientEs.

11.3.2.1.1 Quand faire son épicerie rime avec peu d'énergie

Les défis que rencontrent les personnes autistes dans les épiceries ont pour conséquence qu'elles vivent une grande fatigue après cette étape de leur routine alimentaire. Pour la totalité d'entre elles, il est impossible de cuisiner après avoir fait l'épicerie ou de cuisiner la même journée que celle de l'approvisionnement. Cette étape est trop fatigante et énergivore. Cela signifie donc de devoir mettre sur pause une partie de leur routine alimentaire. Cette situation les conduit aussi à déployer certaines stratégies pour diminuer ou tenir compte de leur fatigue.

Alex ne fait pas l'épicerie en raison des multiples enjeux sensoriels qui s'y trouvent. C'est « trop overwhelmant [dépassant] ». C'est Lou qui sont mandatés pour cette tâche et qui s'assurent de lui prendre des aliments qu'iel aime. Cette étape se déroule mieux pour Lou : « Moi, ça ne m'overwhelm pas. J'aime ça. Des fois, j'ai des shutdowns [fermetures mentales] après. Je suis fatigués ». Parfois, Lou n'ont pas « l'énergie après le déplacement et avoir fait l'épicerie » pour ranger la nourriture. C'est donc Alex qui s'en occupe.

Pour Josianne, faire l'épicerie est « fatiguant » et la « raison principale » est les enjeux sensoriels qu'elle y rencontre :

> Ma capacité d'énergie ne me permet pas. Genre, je ne pourrais pas y aller [à l'épicerie] à chaque semaine ou plusieurs fois par semaine. […] Souvent, quand je vais faire l'épicerie, j'ai de la misère à faire autre chose dans ma journée.

Ainsi, Josianne décide de faire son épicerie à chaque 2 semaines.

Annie raconte que « l'étape de magasiner, c'est très compliqué. Ça me demande beaucoup d'énergie ». Après avoir fait son épicerie, elle doit « faire une sieste », car elle est « trop fatiguée » en raison des enjeux qu'elle y rencontre. Au fil des ans, elle a mis en place plusieurs stratégies pour réduire l'impact des défis qu'elle rencontre à l'épicerie : « Si tu t'en vas à l'épicerie, c'est déjà une grosse tâche. Pis là, s'il y a plein de monde, tu vas rencontrer le voisin, pis il faut que tu y parles, t'sais ». Pour elle, « l'important », c'est de « trouver un moment où magasiner quand il n'y a personne », c'est-à-dire « en dehors des heures de pointe » et « en dehors de la foule ». Elle organise donc son horaire en conséquence. Pour contrer les difficultés qu'elle rencontre pour faire ses choix alimentaires, elle va « toujours aux 3 mêmes épiceries », car elle les connaît « très bien » et sait « où sont les aliments ». Enfin, en raison de la fatigue que lui créent ces différents défis, elle cumule de grandes quantités de nourriture chez elle : « J'ai de la nourriture pour 4 mois à la maison ». Cela lui permet de réduire le nombre de choix alimentaires et de sorties à l'épicerie qu'elle doit faire.

Dans le discours d'Annie, la fatigue et l'énergie sont des thèmes qui reviennent souvent. En terminant de raconter comment se déroule cette étape de la routine alimentaire pour elle, elle avance :

> Prendre soin de soi, juste pour l'alimentation, ça demande beaucoup d'énergie. Ça prend beaucoup de temps. Ça me prend 3 ou 4 heures par jour. C'est beaucoup. Tu peux pas faire d'autres choses, c'est tout.

Ainsi, les personnes autistes rencontrent plusieurs défis au moment de s'approvisionner en aliments, dont une surcharge sensorielle et des difficultés à choisir leurs aliments. Ces défis se transforment par la suite en

fatigue pour elles. Leurs propos témoignent d'un nombre important de considérations qu'elles doivent prendre en compte tant au moment de faire l'épicerie, que pour mettre en place des stratégies afin de négocier la présence de ces défis.

11.3.2.2 Les barrières pour les personnes ayant des limitations visuelles

À cette étape de la routine alimentaire, repérer les aliments souhaités et payer sont les barrières principales que rencontrent les participantEs ayant des limitations visuelles. Pour elles et eux, il est difficile de trouver les aliments à acheter et de consulter des informations sur ceux-ci, comme les informations nutritionnelles et les dates de péremption. Il est aussi ardu d'utiliser les terminaux de paiement et les caisses automatiques, par manque d'accessibilité. Plusieurs de ces participantEs mentionnent que cette étape est la plus difficile. À nouveau, elles et ils doivent faire preuve d'ingéniosité et déployer des stratégies pour contrer les obstacles qui se dressent à cette étape.

11.3.2.2.1 La difficulté de repérer les aliments

Pour les personnes qui ont des limitations visuelles, il est difficile de repérer les aliments à l'épicerie, car ce lieu n'est pas conçu pour tenir compte d'elles. Il leur est difficile de lire l'emballage des produits, les étiquettes et les prix. C'est donc compliqué de connaître les caractéristiques, les valeurs nutritionnelles et la date de péremption d'un aliment. Pour ces raisons, la plupart de ces personnes participantes vont toujours dans les mêmes commerces pour acheter leurs aliments et elles achètent souvent les mêmes produits. Connaissant bien les lieux, elles savent « où les choses sont » afin d'acheter ce dont elles ont besoin. Le discours de Jean illustre très bien ces constats ressortis de notre analyse :

> Généralement, moi, je vais dans des coins que je connais. Parce que quand on connaît et qu'on est habitué, c'est plus simple. On sait où je peux trouver tel produit. Dès qu'on change de magasin, ce n'est pas évident. On est un peu perdu. Une fois qu'on arrive, si on est seul, comme dans mon cas. S'il y a un produit qu'on ne retrouve pas, ce n'est pas toujours évident. […] Si un produit est déplacé, d'une étagère à une autre, c'est très difficile. C'est très difficile.

Jean poursuit en expliquant que c'est compliqué pour lui de lire les informations sur l'emballage des aliments, en raison de la taille de l'écriture. Cela rend difficile de repérer les produits alimentaires qu'il cherche, comme des épices :

> Tout ce qui est coriandre, paprika et tout ça. Tout ce qui est écrit sur des étiquettes, c'est l'enfer. C'est très difficile. C'est petit, donc je ne peux pas lire les étiquettes. Je ne peux pas lire sur l'emballage, à moins que ce soit vraiment vraiment gros et que je connaisse le produit.

Denis, lui, dénonce le changement d'endroit des produits pour des raisons de « marketing » et « pour inciter les gens à acheter autre chose ou plus ». Ainsi, toujours aller au même commerce ne garantit pas de retrouver les produits au même endroit. Se tourner vers les mêmes épiceries peut aussi avoir des inconvénients. Par exemple, Eva précise que cela « limite les choix » et que ça l'« empêche de profiter des rabais ailleurs ».

Connaître les dates de péremption est aussi difficile. Jean raconte comment c'est compliqué pour lui d'identifier la date de péremption des produits qu'il achète, malgré ses tentatives pour décoder l'information :

> Les produits qui ont une date de péremption et qui expirent. Pour lire aussi… Moi, quand j'achète quelque chose, c'est pour que ça traîne.

> Donc j'essaye de lire les dates. Avec le téléphone cellulaire, pour ceux qui peuvent voir et qui ont une acuité quand même, on va prendre une photo et on va zoomer. C'est une technique. Mais… Déjà, trouver l'endroit où c'est écrit, c'est un défi. Trouver où c'est écrit, c'est pas toujours évident.

Même chose du côté de Denis :

> Les dates de péremption, bien là, ça fait 20 ans maintenant, depuis la déficience visuelle, que je ne les vois pas. Donc, je croise les doigts. Même avec la télévisionneuse que j'ai à la maison, ben, rendu à la maison, c'est trop tard de toute façon, mais c'est difficile à lire. Tout change d'endroit. Souvent, l'indication sur les aliments eux-mêmes, c'est difficile de retrouver l'information. Des fois, l'information, ça peut être un peu dilué si l'encre est diluée. Ça fait qu'on [ne] la voit pas, même avec nos outils d'adaptation.

Devant le manque d'accessibilité des commerces alimentaires et le manque d'accompagnement en épicerie, les participantEs doivent demander de l'aide, soit aux employéEs ou aux autres clientEs, pour parvenir à trouver ce qu'elles et ils cherchent. Faire l'épicerie est « l'étape la plus difficile » pour Gaétan. C'est « stressant » et « il y a beaucoup de monde ». L'épicerie à laquelle il va toujours vient d'être agrandie. Il trouve ça « mêlant » de se repérer dans ce nouvel espace, car il n'est pas encore habitué à la nouvelle largeur des rangées. Il raconte devoir « attendre dans les allées, des fois, qu'une personne passe » pour lui demander de l'aide afin de s'assurer d'acheter le bon produit.

Si ces personnes participantes demandent de l'aide, cela n'est toutefois pas toujours simple. Voici ce que Jean raconte à ce sujet :

> Je pose une question : « Savez-vous où ? » On m'indique : « Vous allez 3 rangées et c'est là. Il faut regarder à votre gauche ». Même avec un résidu visuel, c'est pas facile de trouver le produit même si on m'indique. Donc, ce serait bien si la personne venait me montrer. Moi, j'insiste. Je demande : « Pouvez-vous venir m'indiquer où est le produit ? » Tout le monde ne ferait pas ça, mais moi, j'insiste quand même.

Karen, de son côté, explique aussi des difficultés qu'elle peut rencontrer quand elle demande de l'aide. Elle a donc développé un truc pour s'assurer d'être bien accompagnée :

> Des fois, tu vas arriver à l'épicerie et tu vas demander quelque chose, mais les gens n'ont aucune idée de quoi tu parles. Un truc que j'ai trouvé, avec le temps, c'est de garder des contenants vides, quand c'est possible. Faque, je sors le contenant de mon sac et je dis : « Je veux ça ». C'est le petit truc que j'ai trouvé. Ça m'évite de devoir décrire, tel produit, tel format, tant de grammes, tel contenant de telle couleur.

Certaines de ces personnes participantes utilisent des technologies ou applications, afin d'obtenir des informations sur les produits qu'elles ont achetés. Utiliser ces applications peut cependant être difficile en magasin, relayant leur usage seulement au retour à la maison. Nathalie raconte son utilisation de celles-ci :

> Avec une application pour les non-voyants, je peux mettre mon téléphone sur la boîte de Kraft Dinner ou la canne et ça me lit ce que je veux savoir. Donc, si je veux savoir les valeurs nutritionnelles, c'est ça. Mais, ça va être chez moi et pas ailleurs, pour être sûr de bien entendre ce que le téléphone va me dire.

Ainsi, bien qu'utiliser ces technologies représente un facilitant, leur utilisation en magasin peut être plus difficile. Le témoignage d'Eva illustre aussi ces inconvénients : « C'est trop stressant et trop long de le faire en magasin. C'est pas tout le temps que ça marche si tu ne vises pas bien. J'ai aussi ma télévisionneuse. Mais souvent, ce n'est pas pour tous les ingrédients, car ça ne finirait jamais ». À son avis, « utiliser les adaptations, c'est accepter d'aller plus lent pour aller plus vite après ». Ainsi, si certaines technologies existent, il demeure que celles-ci ne sont pas toujours adaptées complètement.

11.3.2.2.2 La difficulté de payer aux caisses libre-service et avec des terminaux de paiement tactiles

L'ensemble des participantEs ayant des limitations visuelles partage une frustration commune : le manque d'accessibilité des terminaux de paiement et des caisses libre-service. Selon elles et eux, « c'est beaucoup rendu avec des trucs tactiles qui ne sont pas accessibles pour nous ». De plus, avec les caisses automatiques, il y a de moins en moins de commis disponibles pour les accompagner dans cette étape. Les participantEs ont une grande volonté d'autonomie pour payer, mais les moyens en place ne le permettent pas. Jean et Denis partagent leur expérience avec les caisses automatiques, lesquelles ne sont pas du tout adaptées pour eux :

> Jean : Il y a un certain moment, à partir de 19 h, qu'il n'y a plus beaucoup de caissiers sur place. Il n'y a plus personne. Il y a plus de caisses libre-service [que de caisses] avec un commis. Donc, c'est pas facile de chercher un produit. Des fois, il n'y a pas de code-barre, donc on ne peut pas scanner [numériser] directement. Il faut taper. Il faut taper soit un code ou il faut chercher par le nom. C'est quelque chose de difficile. C'est très difficile, si on n'a pas d'assistance. Heureusement, il y a toujours quelqu'un pas loin. Mais, si on veut faire

> les choses seul… L'idéal, ce serait qu'on aille à une caisse et qu'on donne les produits au caissier ou à la caissière et que la personne le fasse.
>
> Denis : C'est clair, ça ne fonctionne pas pour moi. Puis, souvent, ce qui est arrivé, parce que ça m'est arrivé d'y aller… Mais l'assistance, des fois, j'ai remarqué que les gens sont moins patients lorsqu'on a des défis. C'est pas tout le monde qui est patient avec nous, ça arrive. Ce n'est pas un reproche. C'est une constatation. Souvent, les gens ne sont pas patients avec les gens qui ont un handicap.

À la lumière des propos de Denis, demander de l'aide rend les personnes ayant des limitations visuelles susceptibles de recevoir des attitudes négatives de la part des employéEs. Aux obstacles physiques nommés par les participantEs à cette étape s'ajoutent donc des barrières comportementales.

Pour poursuivre au sujet du paiement, les participantEs rencontrent aussi des problèmes avec les terminaux pour payer. C'est le cas de Nathalie : « Les TPV [Terminal Point de Vente], c'est très compliqué quand on ne voit pas. Maintenant, la plupart du temps, c'est des affiches tactiles, comme les téléphones intelligents. Ils n'ont pas de synthèse vocale ». En continuant de s'exprimer sur le sujet, elle ajoute : « C'est des obstacles qui font en sorte qu'on ne peut plus l'être, autonome, et qu'il faut tout le temps demander de l'aide à quelqu'un. Ça devient fâchant ».

Pour les personnes participantes, ce manque d'accessibilité au moment du paiement les place dans une position inconfortable. Comment font-elles pour payer quand elles ne peuvent pas elles-mêmes entrer leur numéro d'identification personnel (NIP) sur le terminal de paiement ? Elles portent un regard consensuel sur la situation : elles ne sont pas à l'aise de donner leur « NIP » aux employéEs

des commerces, ni au bénévole qui les accompagne parfois à l'épicerie. Comme le nomme Karen d'un ton déterminé : « Mon NIP n'est pas public ». Nathalie, elle dit : « Même si je connais le bénévole, je suis frileuse à donner mon NIP. Je m'apporte tout le temps de l'argent. Mais je ne sais pas nécessairement tout le temps combien ça va me coûter non plus ». Les participantEs souhaitent que les personnes qui élaborent ce type de technologies « soient sensibilisées à ce qu'[elles vivent] ».

11.3.2.2.2.Le recours à la commande en ligne en raison du manque d'accessibilité des épiceries

Sans surprise, en raison du trop grand nombre d'obstacles en épicerie, certainEs se tournent vers la commande en ligne. C'est le cas de Denis, qui partage tous les obstacles traités plus tôt :

> Moi, je n'ai pas de vision centrale. Donc, je ne peux pas lire le nom des étiquettes ou quoi que ce soit. Lorsque je vais à l'épicerie, c'est parce que je sais que certains aliments, c'est ça. Mais ça arrive que je me trompe de toute façon. […] Faque, c'est pour ça, lorsque je pense à tout ça, que j'ai commencé à faire en ligne mon épicerie. En ligne, j'arrive à lire certaines choses, donc je suis rassuré des aliments que j'achète.

Cependant, faire son épicerie en ligne, ce n'est pas toujours évident. Par exemple, Denis explique qu'il fait sa commande en ligne sur plusieurs jours différents, car cela lui crée « une grande fatigue visuelle ». Cela lui « prend du temps » et il « faut être patient ». Selon Nathalie, « ce n'est pas simple », de faire l'épicerie en ligne. Par exemple, la synthèse vocale permet d'entendre les aliments, mais c'est très long, car tous les ingrédients sont nommés. De plus, les images ne sont pas décrites. Elle décrit comment cela se passe pour elle :

> Même si on entend les aliments avec la synthèse vocale, comme on ne voit pas, il faut se fier à ce qu'on connaît des aliments. Je prends l'exemple de la tomate. Des fois, il peut y avoir des plus petites, des plus grosses. Souvent, ils vont dire c'est 45 cennes pour la tomate. Tu peux te dire que c'est une petite tomate. Dépendamment de ce qu'on sait de ce qu'on a déjà eu, on peut le savoir. C'est sûr que ça va être écrit, mais ce n'est pas la même chose que si on est à l'épicerie et que là, on pourrait toucher aux aliments. Par exemple, la tomate, si elle est petite, je vais pouvoir prendre l'autre à côté pour avoir 2 ou 3 repas au lieu d'un, si elle est petite.

Les témoignages de ces participantEs démontrent l'importance qu'elles soient accompagnées pour faire leur épicerie et, surtout, que les commerces alimentaires offrent des méthodes accessibles pour payer. Ce sont ces éléments qui leur permettraient d'être complètement autonomes dans cette étape de la routine alimentaire. Les participantEs souhaitent que le gouvernement reconnaisse leur besoin d'accompagnement pour faire leurs achats alimentaires, comme en témoignent les propos d'Eva : « Je ne vois pas pourquoi, au niveau du chèque emploi-service, les personnes handicapées n'auraient pas des heures pour avoir de l'aide pour faire l'épicerie ». Les participantEs désirent aussi que les entreprises alimentaires soient sensibilisées, connaissent leur clientèle et sachent que certaines personnes ont besoin de service sur place.

11.3.2.3 Le manque d'accompagnement à l'épicerie et le défi de ranger ses achats pour les personnes vivant avec des limitations motrices

Chez les participantEs vivant avec des limitations motrices, les difficultés qu'elles et ils rencontrent à l'épicerie se centrent surtout sur le manque d'accompagnement pour faire leurs courses et pour ranger leurs achats

alimentaires une fois de retour à la maison. CertainEs ont aussi abordé le manque d'accessibilité physique des lieux d'approvisionnement alimentaire.

Philippe, Monique, Éliane et Merci rencontrent de la difficulté à trouver une personne pour les accompagner à l'épicerie afin de se procurer les aliments sur place, de revenir avec ceux-ci et de les ranger une fois de retour à la maison. Monique aime aller à l'épicerie. Elle trouve cela agréable d'aller voir les aliments sur place — surtout les fruits et les légumes —, de les toucher et de les choisir selon ses préférences. Comme mentionné plus tôt, elle n'a pas de réseau de proches qui peut l'aider pour faire son épicerie. Elle aimerait pouvoir être accompagnée de bénévoles, mais ce n'est pas possible : « Des bénévoles, il s'en trouve plus. J'essaye de trouver des bénévoles pour m'aider. Mais c'est une denrée rare ». Rappelons que, faute de bénévoles et d'un nombre d'heures de soutien à domicile suffisant, elle est parfois contrainte de débourser de l'argent de sa poche pour payer une personne afin de faire son épicerie. Elle n'a pas d'autres choix, car c'est difficile pour elle de faire son épicerie et de ranger ses achats seule :

> Aller faire l'épicerie, le fauteuil roulant, c'est pas évident. Faut être accompagnée, pis on n'a pas la personne pour être accompagnée. Donc, je peux mettre 2 ou 3 petites choses sur moi. Parce qu'on ne peut pas pousser un panier [en utilisant un fauteuil]. En tout cas, ça devient tellement difficile. Donc, ça se reflète juste à aller chercher 2 ou 3 choses à l'épicerie, pis c'est tout. C'est très, très difficile à mobilité réduite. C'est du sport. Avant, il y a quelques années, j'avais un peu plus de force. Je prenais un sac. Je le remplissais. Mais quand j'arrivais ici, c'était encore l'histoire de le mettre au frigo, au congélateur. C'est problématique.

Même chose du côté de Éliane. Comme mentionné plus tôt, elle fait son épicerie en ligne et utilise la livraison en raison de différents obstacles qu'elle rencontre pour se déplacer et faire son épicerie. Elle raconte qu'il y a des bénévoles dans sa ville, mais que les services offerts ne correspondent pas à ses besoins pour pouvoir faire son épicerie :

> Dans mon coin, il y en a des bénévoles, des regroupements de bénévoles. Pour ce que, moi, j'ai besoin, c'est tellement simple et tellement facile… Si c'était pour aller à un rendez-vous de suivi, je dis n'importe quoi, en dialyse à l'hôpital, là, j'aurais un bénévole pour me prendre chez moi et m'amener là-bas. Mais là, un bénévole si j'ai besoin d'une pinte de lait ou que j'ai envie de choisir mes pommes, « ah, bien non, on ne fait pas ça ! ». C'est comme trop simple.

Ainsi, les services de bénévoles organisés ne semblent pas répondre adéquatement aux besoins pour se nourrir des personnes ayant des limitations motrices.

Merci, quant à elle, n'hésite pas à demander de l'aide à l'épicerie. Elle précise que les commis de l'épicerie l'« aident beaucoup », mais déplore que « certains souhaitent se débarrasser d'[elle] et faire [ses] courses à [sa] place » en voulant aller chercher tout pour elle. Comme illustré plus tôt, c'est important pour Merci de pouvoir faire ses propres choix alimentaires et d'être autonome. Pour elle, « c'est rendu à la maison le problème ». Elle explique se débrouiller à mettre ses choses dans le frigo et son congélateur en se tenant debout sur son fauteuil. Elle se débrouille ainsi, car « sinon tu es toujours à demander, demander, demander et, parfois, l'aide n'est pas là ».

Du côté de Mathieu, il rencontre moins d'obstacles à l'épicerie que les autres participantEs. Plusieurs facilitants sont identifiés dans son discours, comme son

réseau de proches et sa préposée. Il raconte, par exemple, que sa mère va parfois lui acheter des aliments. De plus, sa préposée l'accompagne parfois à l'épicerie, étant donné que ce commerce est très près de chez lui. Il achète souvent « de la nourriture au poids » et lui mentionne « le nombre de portions » qu'il souhaite en fonction de son budget. Elle s'occupe ensuite de le lui procurer. De son côté, son défi se trouve dans les emballages qu'utilisent les épiceries pour ce type de nourriture. Il n'est pas en mesure de les ouvrir une fois rendu à la maison. Il souhaiterait « que l'épicerie [lui] permette d'apporter [son] propre plat », qui est accessible pour lui. Comme les autres participantEs, il rencontre aussi des difficultés à ranger ses achats alimentaires.

Mathieu poursuit son témoignage en expliquant que de toujours aller à la même épicerie lui a permis de créer des liens avec les employéEs. Ravi, il affirme : « Les employéEs me connaissent ». Il se sent donc plus à l'aise à leur demander de l'aide au besoin. Il conseille d'ailleurs aux autres participantEs du groupe de discussion de faire de même face aux obstacles qu'elles et ils rencontrent à l'épicerie pour se procurer des aliments, comme la hauteur des produits et l'espace disponible pour les transporter sur leur fauteuil. Pour Philippe, cela n'est pas si évident. Vivant avec des limitations motrices et des difficultés d'élocution, il rencontre des enjeux de communication avec les employéEs, ce qui rend difficile de demander de l'aide et d'être compris en le faisant.

Enfin, pour Alex et Lou, le problème est ailleurs. Pour elleux, c'est clair : les épiceries ne sont pas des lieux adaptés pour attendre le TA. Iels dénoncent que « c'est chiant en transport adapté. Il n'y a aucun endroit pour attendre assis. C'est hostile ».

Pour l'étape de « Se procurer et faire ses choix alimentaires », les discours de participantEs laissent entrevoir que l'aménagement des épiceries est élaboré sans tenir compte des personnes en situation de handicap ou de

celles ayant une condition. Ce constat témoigne que le capacitisme est à l'œuvre de manière indirecte et invisible dans ces lieux alimentaires. Sans service d'accompagnement pour faire leurs courses, négocier la présence d'obstacles physiques dans ces espaces est un fardeau qui retombe presque exclusivement aux participantEs. Dans les épiceries, de plus, les logiques capacitistes se recoupent à celles capitalistes : tant l'accès physique aux aliments que celui économique sont limités pour les participantEs au sein de celles-ci.

11.4 Cuisiner

À l'étape de la cuisine, les personnes participantes présentent des profils variés à plusieurs niveaux : les compétences et connaissances qu'iels possèdent, l'espace et les installations nécessaires pour cuisiner, l'accessibilité de leur cuisine, les services sociaux et de soutien à domicile qu'elles reçoivent et le soutien de leurs proches. Pour démontrer ces nuances, nous présentons le déroulement de cette étape de la routine alimentaire selon le type de limitations ou de condition des personnes participantes. Précisons cependant qu'au sein de ces groupes, les participantEs possèdent tout de même des profils diversifiés. Avant de plonger dans la présentation de ces éléments, nous présentons un constat transversal aux différents types de limitations et conditions : le manque d'espace et d'installations nécessaires pour cuisiner.

11.4.1 Un manque d'espace et d'installations adaptées pour cuisiner

Dans le discours des participantEs, nous avons identifié que certainEs ont un accès limité à un espace et à des installations nécessaires pour la cuisine. C'est le cas de Josianne, Lou, Alex, Merci et Raymond. Par exemple, Raymond et Merci n'ont qu'une « petite plaque à cuisson » pour cuisiner leur repas. Les ressources financières de Merci ne lui permettent pas de s'acheter des chaudrons pour la

cuisine : « Les chaudrons avec fonte, ça coûte la peau des fesses. Ça ne court pas les rues. Je ne sais même pas où on les achète ». Lou et Alex, quant à elleux, ont une « petite cuisine ». Si ce sont Lou qui sont en général responsables de cuisiner, Alex est chargéE de « faire de l'espace » pour que Lou puissent réaliser cette étape. Cela se traduit en retirant certains électroménagers de l'espace, dont « le toaster [grille-pain] ». Les propos de Josianne résument bien cet obstacle que vivent certainEs participantEs :

> Moi, je n'aime pas cuisiner dans les petits endroits et j'ai un petit appart. J'ai besoin d'espace. Je n'ai pas beaucoup de comptoir. C'est tannant. Je me mêle dans ma recette et je n'ai même pas de place pour mettre ma recette. Je n'ai pas de four. J'ai juste une plaque et un petit four.

Nous supposons que ce manque d'espaces et d'installations est dû à plusieurs raisons : aux comptoirs insuffisamment adaptés et trop petits, au manque de logements adaptés disponibles et au manque de revenu qui empêche les participantEs de se procurer des électroménagers adaptés. Ainsi, des barrières se dressent dans l'accès aux moyens de cuisiner chez les participantEs. Ces barrières peuvent limiter l'utilisation des aliments qui leur sont disponibles et accessibles et entraver leur sécurité alimentaire.

11.4.2 Des connaissances et des compétences culinaires limitées pour les personnes présentant une déficience intellectuelle

Chez les participants vivant avec une déficience intellectuelle, il semble que ce soient leurs compétences et leurs connaissances culinaires limitées qui représentent un défi au moment de cuisiner. Certains événements tristes dans leur vie personnelle affectent aussi leur envie de cuisiner. Jocelyn et Raymond habitent dans un logement autonome où sont offerts des services

d'accompagnement et des activités pour favoriser l'autonomie de personnes vivant avec une déficience intellectuelle légère. D'abord, Jocelyn affirme qu'il a « arrêté » de cuisiner : « Il faut que je reprenne l'habitude, car j'ai arrêté longtemps de faire ça ». Cette pause s'explique, selon lui, car il était « en peine d'amour ». Il mentionne qu'il possède un « livre de recettes adaptées » et qu'il « [aimerait] cuisiner des recettes » qu'il a déjà « réussies » dans le passé. Pour Jocelyn, cuisiner, c'est donc rapide : il suffit de faire réchauffer ou de cuire au four ou au micro-ondes les aliments et les repas préparés qu'il achète à l'épicerie. Il raconte cependant qu'il « aime cuisiner avec [ses] amiEs et pas tout seul ». Il fait ici allusion aux ateliers de cuisine offerts où il habite et qu'il peut réaliser avec ses amiEs qui résident au même endroit.

De son côté, Raymond raconte que c'est son père qui lui a montré à cuisiner lorsqu'il habitait encore chez ses parents. Ce partage révèle que son réseau de proches a été un facilitant pour lui à cette étape de la routine alimentaire. Au décès de son père, il a cependant « perdu le goût de cuisiner » et a cessé de le faire pendant un moment. Depuis, d'autres proches lui ont fait remarquer qu'il maigrissait et qu'il ne mangeait pas assez. Il a donc recommencé à cuisiner. Même s'il ne possède qu'une petite plaque de cuisson et qu'il a « peur de mettre le feu » en cuisinant « de quoi avec de l'huile », il se cuisine tout de même certains repas :

> J'ai recommencé à cuisiner tranquillement, comme me faire cuire un steak et faire du Kraft Dinner, comme on appelle en anglais. Les autres choses, je n'ai pas commencé à cuisiner. Comme me faire un pâté chinois et me faire une lasagne dans le fourneau. Les gros repas, je n'ai pas commencé à faire ça.

Comme Jocelyn, Raymond participe aussi aux ateliers de cuisine offerts où il habite. Pour lui, ces ateliers lui donnent « le goût de cuisiner », car il est « fier de

[lui] après ». Ces activités semblent ainsi être un facilitateur, voire un élément motivant, pour lui à cette étape de la routine alimentaire.

Parmi les participants présentant une déficience intellectuelle, c'est Réjean qui rencontre le moins de défis à cette étape de la routine alimentaire. Il habite dans le même type d'habitation que Jocelyn et Raymond. Pour lui, cuisiner est une étape simple. Il « adore » cuisiner et il « aime essayer de nouvelles recettes ». Il dispose de toutes les installations nécessaires pour cuisiner. Son témoignage laisse entrevoir qu'il semble à l'aise dans la cuisine, bien qu'il « n'aime pas faire la vaisselle après ».

Au final, malgré les contradictions dans le témoignage de ces participants, le manque de savoir-faire culinaire rend difficile cette étape de la routine alimentaire pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle. La plupart cuisinent peu et se tournent plutôt vers des repas déjà préparés.

11.4.3 La durée, le niveau d'énergie et les difficultés à jongler avec les recettes pour les personnes autistes

Pour les participantEs autistes rencontréEs, le temps nécessaire et l'énergie requise pour cuisiner constituent des défis. De plus, essayer une recette et la modifier peut être compliqué et, parfois, impossible. Annie et Josianne racontent que cuisiner « c'est long » et que « ça demande beaucoup d'énergie », car cela comporte plusieurs étapes. Le discours d'Annie est révélateur :

> Ah ! Cuisiner ! Euh… Bien, c'est ça. Ça prend beaucoup de temps. Sortir les choses, vérifier que j'ai tout. Il faut que le plan de travail soit archi propre. Il ne faut pas qu'il y ait aucune vaisselle qui traîne. C'est ça, c'est toutes les obsessions, là. Faque, t'sais, il faut que tout soit parfait

> avant de commencer. Ça me rebute un peu de cuisiner juste pour un repas parce que ça va m'avoir pris beaucoup d'énergie.

Elle poursuit en précisant qu'elle met tous les ingrédients qu'elle a coupés dans des plats individuels et qu'elle les cuisine ensuite. Annie a « toujours aimé cuisiner » et elle se considère « dans les privilégiées » — parmi les personnes autistes —, car sa mère lui a montré des compétences et connaissances culinaires qui lui permettent de se sauver du temps et de l'énergie au niveau de la cuisine. Pour elle, cuisiner de grosses quantités de repas et les congeler se transforment en solutions à cette étape de la routine alimentaire, étant donné que cuisiner lui « prend toute [son] énergie ». Considérant que cuisiner est énergivore, Annie ne cuisine que peu ou pas du tout, dépendamment de son horaire de la journée. Par exemple, il est difficile pour elle de cuisiner après une journée de travail.

Même cas de figure du côté de Josianne. Pour elle, cuisiner est difficile. Elle ne peut « pas cuisiner trop souvent dans la semaine parce que c'est trop énergivore ». Elle ajoute : « Il y a des périodes où je ne suis plus capable de cuisiner parce que ça me demande énormément d'énergie de cuisiner, autant cognitif et sensoriel ». Pour elle, cuisiner de grandes quantités de nourriture n'est pas une solution en comparaison aux autres participantEs autistes. Elle s'explique cela en raison de ses enjeux sensoriels : elle n'aime pas la nourriture réchauffée. Celle-ci change le goût et la texture des aliments. De son côté, elle se tourne plutôt vers des repas préparés et congelés pour moins cuisiner souvent, ce qui lui permet aussi de respecter son budget :

> En général, quand je suis à mon appart, je ne me fais jamais à manger. Je vais toujours manger des repas préparés. […] Pour moi, c'est vraiment facilitant d'avoir des repas préparés. Ça me coûte moins cher des repas préparés que d'acheter tout pour genre 7 recettes dans

> ma semaine. C'est moins grugeant dans mon énergie, car moi, je suis quelqu'un de très fatigué. Ça m'enlève vraiment une grosse charge. J'ai commencé à faire ça cet été parce que je voyais que faire 7 repas par semaine, c'était trop, là.

Quant à Lou, au moment de cuisiner, ils tiennent compte des obstacles qu'eux et Alex rencontrent à d'autres étapes de la routine alimentaire et de leur faible niveau d'énergie. Par exemple, comme Annie, Lou cuisinent aussi en grande quantité. Ils font du « meal prep [préparation à l'avance des repas] » ainsi que du « cannage ». Ces « backups [réserves] » de nourriture sont utiles, car ils limitent la fréquence à laquelle Lou doivent cuisiner et se déplacer pour se procurer des aliments. Rappelons que Lou et Alex font des déplacements longs, compliqués et fatigants pour avoir un meilleur accès économique à des aliments. Par ailleurs, iels possèdent les compétences et les connaissances culinaires nécessaires pour cuisiner les grandes quantités de nourriture que leur donne une ressource d'aide alimentaire. Leur débrouillardise leur permet de cuisiner toute la nourriture reçue.

De son côté, Alex mentionne « moins cuisiner », car iel n'a « pas beaucoup d'énergie », ce qui n'est pas nécessairement en lien avec sa routine alimentaire. Iel mange donc ce que Lou cuisinent, ce qui témoigne que son réseau de proches est un facilitant pour ellui à cette étape de la routine alimentaire. Lou s'assurent aussi de lui cuisiner des choses qu'iel aime.

Pour la moitié de ces participantEs, apprendre de nouvelles recettes ou les modifier n'est pas simple. C'est le cas d'Annie et Josianne. Même si Annie possède des compétences et des connaissances culinaires, elle raconte vivre beaucoup de stress lorsqu'elle cuisine une nouvelle recette. À chaque fois qu'elle cuisine à nouveau ce repas, elle s'assure de toujours suivre la même recette et chacune de ses étapes : « La première fois que je vais essayer une nouvelle recette, je vais complètement stresser. Ça n'a pas de sens. Après, je vais

toujours faire pareil ». Suivre une recette à la lettre lui enlève le stress de devoir prendre des décisions pendant qu'elle cuisine. Quant à Josianne, comme mentionné plus tôt, elle ne mange pas de nourriture réchauffée. Elle raconte que les recettes qu'elle a à sa disposition sont pour un trop grand nombre de portions, ce qui mène à du gaspillage, car elle ne sait pas comment les modifier pour en réduire les portions :

> Mes recettes, c'est souvent des quantités pour plus qu'une portion. C'est des recettes qu'on m'a données et c'est comme ça. Mais, moi, je ne suis pas capable de les convertir en juste une portion. Je ne sais vraiment pas comment faire. Il me reste souvent des restes pour 250 personnes, c'est pas vrai, c'est sarcastique, mais pour plusieurs lunchs. Moi, je n'aime pas le réchauffé. Ça me fait du gaspillage.

Ainsi, pour Josianne, utiliser des recettes conçues pour un grand nombre de portions complique l'étape de cuisiner et crée du gaspillage alimentaire.

Par ailleurs, bien qu'elle soit la seule participante autiste à aborder les enjeux sensoriels à l'étape de cuisiner, le témoignage de Josianne sur ces questions nous paraît nécessaire à retenir, car il pourrait faire écho à la réalité d'autres personnes autistes. Elle raconte qu'elle vit des enjeux sensoriels en cuisinant, dont tout ce qui est en lien avec l'apparence d'un aliment et sa texture :

> J'ai certaines particularités avec l'alimentation qui fait en sorte que c'est difficile de toucher certains aliments ou de voir certaines choses. J'avais beaucoup d'appréhensions à cuisiner. C'est surtout des trucs sensoriels. […] J'aime la texture de la viande cuite. Mais la préparer, c'est très difficile. Avant, il fallait que je mette des gants et en la manipulant avec des ustensiles. Je ne la touchais pas avec mes mains, vraiment. Avant, j'avais de la misère à la regarder.

Selon elle, c'est l'accompagnement de son éducatrice et le fait d'avoir « suivi un cours de cuisine » au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de sa région qui l'ont aidé dans ses difficultés à cuisiner avec ses enjeux sensoriels. Cela témoigne que les services sociaux, lorsque bien offerts, peuvent constituer un facilitant de taille afin que cuisiner soit plus facile pour les personnes autistes.

11.4.4 Un soutien à domicile qui rate souvent la cible pour les personnes ayant des limitations motrices

Chez les participantEs ayant des limitations motrices, cuisiner peut être plus ou moins difficile selon leurs limitations. Les enjeux à cuisiner résident dans le temps nécessaire pour cuisiner ainsi que dans l'insuffisance et l'inadéquation des services de soutien à domicile. Dans certains cas, ces obstacles se recoupent à celui d'une cuisine plus ou moins adaptée et accessible. Ces enjeux poussent les participantEs à dépendre de leurs réseaux de proches ou à débourser de leurs poches des frais supplémentaires pour répondre à leurs besoins.

Concernant les services de soutien à domicile, les participantEs ont des profils variés. CertainEs reçoivent assez d'heures pour l'aide à la préparation de repas, ce qui facilite cette étape de la routine alimentaire, d'autres, non. Les services en soutien à domicile que reçoivent Nathalie, Mathieu et Philippe répondent à leurs besoins. Par exemple, Mathieu mentionne qu'il ne cuisine pas, malgré qu'il habite dans un logement adapté. Il est trop long pour lui de cuisiner, car il a l'usage d'une seule main : « Faire un sandwich, ça peut prendre 1 heure et demie ». Ainsi, l'étape cuisiner se résume à faire chauffer les plats préparés qu'il a achetés ou ceux que sa préposée lui a cuisinés. Pour Nathalie, c'est presque la même chose. Elle ne « cuisine plus beaucoup maintenant », ce qu'elle associe davantage à ses

limitations motrices qu'à ses limitations visuelles. Elle ne cuisine que des « repas simples », comme « des salades et des sandwichs », qu'elle peut faire en étant « assise » et en utilisant « des instruments de cuisine adaptés ». Le reste du temps, elle réchauffe les repas apprêtés par sa préposée. Du côté de Philippe, celui-ci ne cuisine pas non plus. Si sa préposée lui cuisine des repas, dont le résultat n'est pas toujours bon, il raconte qu'il peut aussi compter sur l'aide de son voisin qui lui cuisine des plats congelés.

D'autres personnes participantes, dont Éliane, Monique, Lou, Alex et Merci, rencontrent des obstacles pour obtenir des services de soutien à domicile ou même lorsqu'elles les reçoivent. D'abord, pour Monique, le constat est clair : le nombre d'heures de soutien à domicile qu'elle reçoit chaque semaine est insuffisant pour que sa préposée puisse lui cuisiner des plats, en plus de réaliser d'autres tâches essentielles. Cela la pousse à débourser de sa poche pour recevoir tous les services dont elle a besoin :

> Ils m'ont baissé les heures. [J'ai] 6 h 30 par semaine. Là-dessus, il faut compter faire la lessive, cuisiner. C'est affreux et chaque année qu'on fait la révision de mon dossier et bien on n'augmente pas. Même pas de 15 minutes. J'ai demandé 15 minutes de plus et non. On se rebute. C'est un autre sujet, mais le CLSC, bon… Euh… On ne peut pas dire que c'est eux qui nous aident le plus. Il y a des soins essentiels que j'ai besoin et qu'ils ne font pas. Je suis obligée de débourser de ma poche. C'est mon dieu. Ce que je donne pour mon aide, ça m'empêche de m'acheter de la nourriture. Mais j'ai besoin de cette aide-là, je suis en fauteuil roulant. […] Pour le moral, ce n'est pas ce qui est de meilleur, mais on doit apprendre à vivre avec. Il faut que je paye pour avoir du service.

Son témoignage laisse entrevoir que l'insuffisance des soins offerts et les coupures d'heures en soutien à domicile constituent un obstacle à cette étape de la routine alimentaire pour Monique. Les modalités du SAD contreviennent à ses besoins pour se nourrir facilement. Ce n'est cependant pas tout. Cet obstacle se développe ensuite en une barrière financière pour cette participante, car elle doit payer pour des services que ne lui offre pas le SAD. Selon ses propos, il semble aussi que le cumul de ces différents défis affecte sa santé mentale.

Dans le passé, Merci avait accès au soutien à domicile pour la cuisine, par l'entremise du chèque emploi-service. Cependant, puisque les services reçus ignoraient ses besoins en tant que mère monoparentale de 2 enfants, elle n'en bénéficie plus désormais[42]. Depuis, elle raconte qu'elle se blesse lorsqu'elle cuisine et que c'est une étape qui lui prend du temps, surtout qu'elle cuisine en grande quantité. Pour cuisiner, elle utilise qu'une plaque de cuisson électrique. Elle cuisine en grande quantité pour que le temps, les efforts et les blessures qu'elle se fait en cuisinant en vaillent la peine : « Je me brûle. Je me coupe les doigts. Je me cogne les pieds depuis que j'ai mis mon service d'aide alimentaire à la porte. […] Je fais 1 heure ou 2 heures [de cuisine], mais je réussis à le faire à ma façon. Je fais des grandes quantités aussi. ».

Éliane raconte, quant à elle, qu'elle n'a pas accès au soutien à domicile, car elle est considérée comme « trop autonome » puisqu'elle occupe un emploi. Pourtant, elle aimerait pouvoir recevoir ces services, d'autant plus que sa maison est « accessible partout, sauf la cuisine ». Elle ne peut donc pas cuisiner elle-même. Elle se désole qu'un organisme en défense des droits lui ait mentionné : « Si tu arrêtes de travailler, tu vas tout avoir », c'est-à-dire du soutien à domicile et l'allocation autonomie à domicile. Pourtant, quitter son emploi est contraire à sa quête d'autonomie :

[42] Cet élément sera discuté plus loin dans la section 14.4 du rapport.

> Parce que je travaille, j'ai droit à rien parce que je travaille « trop ». Je suis là : « Bien voyons donc ! ». Je suis là, avec mon handicap de naissance, avec mes enfants, j'essaye de me reconstruire une vie pour être autonome et je me fais dire par un organisme : « Arrête de travailler et tu vas tout avoir ». Je ne veux pas arrêter de travailler !

Face à ce manque de ressources, Éliane doit se tourner vers ses proches pour cette étape de la routine alimentaire. Elle raconte que sa fille cuisine, car « elle adore » cuisiner. Elle peut aussi compter sur l'aide de sa sœur et de sa mère, qui cuisinent des plats pour elle et ses enfants. Dans l'extrait suivant, on voit comment ce réseau de soutien se traduit pour elle à l'étape de cuisiner :

> C'est pas compliqué, dès que j'ai quelqu'un qui vient à la maison, c'est : « Ah ! On jase, tu ranges mon épicerie. Ça te tentes-tu de me faire cuire mon bœuf haché et le mettre dans le frigo ? » Parce que t'sais, je m'arrange. Je suis quand même capable de me débrouiller. Si je mets les trucs dans le bas de mon frigo, j'ai accès. J'ai quand même bien accès au micro-ondes. Souvent, je m'arrange avec ma sœur : je lui donne des trucs à faire cuire et elle me les ramène cuits. […] Mais encore, là, c'est tout le temps d'être dépendant de quelqu'un d'autre.

Si elle peut compter sur ses proches, on entrevoit dans les propos de Éliane que c'est frustrant pour elle de devoir dépendre d'autres personnes. Comme plusieurs autres participantEs, ce qu'elle souhaite, c'est d'être indépendante et autonome. Recevoir des services sociaux suffisants et qui répondent à ses besoins est ce qui lui permettrait d'atteindre ce souhait.

Pour les participantEs avec des limitations motrices, c'est surtout le manque de services en soutien à domicile insuffisants et inadaptés à leurs besoins qui représente un obstacle pour elles et eux au moment de cuisiner. Leurs propos témoignent aussi que ces services sont essentiels afin qu'elles et ils puissent se

nourrir, tout en étant indépendantEs et autonomes à cette étape de la routine alimentaire.

11.4.5 La durée et le manque de savoir-faire pour les personnes ayant des limitations visuelles

Pour les participantEs ayant des limitations visuelles, cuisiner est une étape qui prend du temps. De plus, certainEs ne possèdent pas de connaissances et compétences culinaires limitées. En général, pour pallier ces obstacles, ces participantEs cuisinent des repas simples et récurrents, réchauffent des plats préparés ou se font livrer de la nourriture. L'ensemble de ces participantEs ont adapté leur cuisine afin de pouvoir l'utiliser facilement.

CertainEs de ces participantEs ne cuisinent pas ou peu. Par exemple, Gaétan se « débrouille » et cuisine ses classiques, comme « le bouillon pour la fondue chinoise » et « du steak ». Pour le reste, c'est sa « blonde qui cuisine ». Karen, elle, réchauffe « du prêt-à-manger » qu'elle achète en épicerie et aime se faire livrer de la nourriture. Elle possède des « chaudrons de camping » qu'elle peut « brancher » pour se faire « des repas pas trop compliqués, comme des œufs ».

Jean mentionne que, la cuisine, c'est son « plus gros obstacle » et que « cuisiner les repas, c'est là, la difficulté ». Il « déteste » cuisiner, car « c'est fatigant » et que ça lui « prend énormément de temps ». Cela le décourage. Il ajoute : « Avec le couteau, j'ai toujours peur de me couper ». Ainsi, il ne « cuisine pas beaucoup » et il n'est « pas bon en cuisine ». Il « garde ça simple ». Il raconte que ses connaissances et compétences culinaires sont limitées, car il a « appris très tard à cuisiner ». Pour pallier ces difficultés en cuisine, il avait l'habitude de commander souvent de la nourriture au restaurant. Cela lui permettait aussi de « varier » ce qu'il mange, ce qu'il juge « important pour la santé ». C'est cependant de moins en moins possible pour lui avec l'augmentation du prix des aliments. Il

doit donc de plus en plus cuisiner pour tenir compte de son budget. Ce changement complique sa volonté de manger des aliments variés :

> La situation oblige, le prix, tout ça, l'inflation, je suis obligé de cuisiner et je cuisine les mêmes choses. Je ne sais pas faire beaucoup de choses, alors je fais les mêmes choses. Avec le temps, je m'habitue, mais faire des nouveaux plats, j'ai plus de difficulté.

Le témoignage de Jean nous mène à nous questionner sur sa connaissance de l'existence de services de réadaptation en déficience visuelle afin d'apprendre à cuisiner tout en tenant compte de ses limitations et sur son accès à ces services. Il semble qu'un tel accompagnement lui serait essentiel pour que ce soit plus facile pour lui de cuisiner et de se nourrir.

Au contraire, certainEs participantEs possèdent des compétences et connaissances culinaires qui facilitent cette étape de la routine alimentaire. Pour Eva, cuisiner « est beaucoup plus facile que de faire l'épicerie ». Denis, quant à lui, avait « des acquis » en cuisine avant le développement de ses limitations visuelles. Même s'il a dû « réapprendre à cuisiner » depuis, ces acquis « restent » et simplifient l'étape de cuisiner pour lui. Malgré ses connaissances et le fait qu'il « aime cuisiner », ça lui « prend beaucoup plus de temps » avec « une déficience visuelle ». Il avoue ne pas toujours avoir envie de cuisiner, surtout « après une journée de travail, à cause du résidu de vision » et « de la fatigue visuelle ».

Cuisiner implique aussi de mettre en place différentes stratégies pour se repérer dans l'espace et faciliter l'usage des électroménagers et des instruments de cuisine, comme le micro-ondes, le four et le frigo. Cela vise à contrer le manque d'accessibilité des électroménagers, comme en raison des commandes tactiles. Par exemple, Eva a ajouté « des points en relief » à ses électroménagers. Comme d'autres participantEs, elle dispose aussi de techniques d'organisation pour

faciliter la cuisine. À l'instar de Gaétan, elle met « toujours » les instruments de cuisine et les aliments « aux mêmes places ». Ceux-ci sont donc plus facilement repérables. Au contraire, Jean, qui a un résidu visuel, n'a pas besoin de « mettre toujours les produits au même endroit ». Nathalie, elle, étiquette « chacun des plats » pour qu'ils soient « bien identifiés » et faciles à « repérer » avec son PenFriend, un outil adapté.

Pour les participantEs ayant des limitations visuelles, les difficultés à cuisiner résident ainsi dans le temps nécessaire pour préparer des repas et dans le manque de savoir-faire culinaire.

Les obstacles qui se dressent pour les participantEs à l'étape de cuisiner nous mènent à nous interroger sur les services de soutien à domicile qu'offre le gouvernement québécois. Seules les participantEs ayant des limitations motrices ont mentionné recevoir ces services. Les autres personnes participantes, bien qu'elles rencontrent de nombreuses difficultés à cuisiner, n'apparaissent pas recevoir de l'aide à la préparation des repas. Pourtant, à la lumière des défis qu'elles nous ont partagés, il semble que plusieurs pourraient en bénéficier pour mieux se nourrir et se nourrir plus facilement.

11.5 Manger

Manger est une étape qui semble comporter moins de défis pour les personnes présentant une déficience intellectuelle et celles vivant avec des limitations visuelles. Ainsi, nous centrons la présentation des résultats sur les défis que rencontrent les personnes participantes autistes et celles ayant des limitations motrices. La question du budget se traduit aussi dans cette étape dans la routine alimentaire.

11.5.1 Manger les mêmes aliments et rencontrer des enjeux sensoriels en mangeant pour les personnes autistes

Pour Josianne et Annie, deux femmes autistes, manger représente souvent de se nourrir des mêmes aliments. Pour Annie, manger la même chose lui permet de faire moins de choix dans son alimentation, ce qu'elle trouve difficile, comme abordé plus tôt : « Je vais déjeuner tout le temps la même chose, jusqu'à ce que je m'écœure. Comme ça, je n'ai pas de choix à faire ». Puisqu'elle a déjà eu des carences nutritionnelles dans le passé en raison de cette habitude alimentaire, elle reste vigilante. Elle s'assure de « manger varié » et « équilibré ». Du côté de Josianne, manger les mêmes aliments, dont « les mêmes collations » et « les mêmes repas préparés », relève de ses enjeux sensoriels liés aux textures, aux goûts et aux apparences.

Au moment de manger, ces participantEs ressentent aussi beaucoup de sensations qu'elles associent à l'autisme. Annie explique que l'autisme la rend « très anxieuse », ce qui lui crée des « inconforts liés à la digestion ». Pour Josianne, ses enjeux sensoriels se poursuivent aussi au moment de manger. Elle explique cependant avoir trouvé une solution qui rend plus plaisante cette étape :

> Moi, j'écoute juste la télévision pendant que je mange. C'est vraiment important parce que ça m'apporte beaucoup de sensations. C'est très stimulant de manger. Il se passe beaucoup de choses dans ma bouche. Des fois, si je fais un mouvement bizarre, ça peut mener à un gag reflex [réflexe nauséeux] et je ne vais plus manger après parce que ça va trop m'avoir dégouté.

Ainsi, les enjeux sensoriels et les sensations au moment de manger mènent ces participantEs à déployer des stratégies pour les pallier.

11.5.2 Recevoir des services pas toujours adéquats et manquer d'accès à certains aliments pour les personnes ayant des limitations motrices

Pour les participantEs ayant des limitations motrices, les obstacles proviennent surtout des services qu'elles et ils reçoivent et du manque d'accessibilité de certains aliments. Mathieu raconte qu'il mange souvent seul et que « quelqu'un », soit sa préposée ou unE proche, « coupe [sa] nourriture d'avance ». Cela favorise son autonomie, car il peut ainsi manger quand il le souhaite. Cependant, il dénonce que certains « emballages », comme ceux de barres tendres ou de biscuits, ne sont « pas faits pour s'ouvrir à une seule main ». Il a donc difficilement accès à ces produits lorsqu'il est seul. D'ailleurs, lorsque questionné sur ces besoins pour faciliter sa routine alimentaire, Mathieu nomme : « Avoir des aliments sans emballage » ou « avec emballage accessible ». Philippe, lui, a toujours besoin d'une personne qui lui donne à manger. Il habite dans un endroit où des services sont offerts 24 heures sur 24, ce qui est facilitant. Il raconte qu'« en général, ça va bien », mais qu'il doit parfois demander « de réduire » la grosseur des bouchées.

Monique, de son côté, doit prévoir quelques jours à l'avance ce qu'elle mangera, afin de demander à sa préposée de mettre à dégeler certains repas dans son frigo. Cette étape lui demande d'être vigilante. Elle doit s'assurer que sa préposée mette ses repas à une hauteur accessible pour elle dans son frigo. Cela lui évite de se blesser en tentant de les récupérer. Toutefois, demander de l'aide ne se déroule pas toujours bien. Elle raconte que les préposées du CLSC refusent parfois, de manière irrespectueuse, de l'aider pour cette tâche : « Des fois, elles disent : "Bien là ! Je ne suis pas supposée faire ça !". Donc, c'est dur. Elle est debout et elle est capable de le faire. Moi, je suis assise incapable de le faire ». Ainsi, à ce manque d'accès à sa nourriture, s'ajoutent des barrières comportementales pour Monique à cette étape de la routine alimentaire. De plus,

cette réalité est liée à l'obstacle principal qu'elle identifie pour se nourrir : avoir de l'aide pour répondre à ses besoins.

Éliane et Merci racontent qu'elles font « des dégâts » lorsqu'elles mangent, en raison de leur dextérité et des enjeux liés à leur motricité fine. Merci explique qu'elle achète des ustensiles adaptés, car les services d'ergothérapie « ne fournissent pas tout » le matériel nécessaire pour manger. En se procurant elle-même ces ustensiles, cela lui permet de manger à son rythme et à sa façon malgré les dégâts.

11.5.3 Se priver de manger en gardant en tête son portefeuille

Comme mentionné à plusieurs reprises, la question financière est centrale dans la routine alimentaire des participantEs. La majorité d'entre elles et eux rencontrent des barrières économiques pour accéder à de la nourriture. Même si le témoignage d'une seule participante lie l'étape de manger et la question du budget, nous jugeons important de présenter ses propos, car ils démontrent en quoi les contraintes financières peuvent façonner l'ensemble de la routine alimentaire. Éliane est mère monoparentale de 2 enfants. Elle raconte qu'elle se prive souvent de manger, en partie pour tenir compte de son budget : « Je me mets à nu, mais quand ils sont pas là [ses enfants], ça m'arrive de manger un repas et demi [par jour] au lieu de 3. Je me dis : "Ah ! Mes enfants ne sont pas là, donc quand ils vont revenir, il va y avoir [de la nourriture]" ». Cette idée de se priver est aussi présente quand ses enfants sont là : « Je vais manger des noix, quand j'en ai, ou je vais me garder des restants. Sinon, je finis les assiettes de mes enfants, mais c'est tout le temps de façon subtile ». À partir du discours de Éliane, on peut entrevoir que le manque d'accès économique à de la nourriture affecte l'étape de manger.

11.6 Gérer les restes de table et les déchets

À nouveau, la gestion des restes de table et des déchets comporte moins de défis pour la majorité des participantEs. Cette étape rime avec l'idée de gaspiller le moins possible, en raison de leur budget limité. Parmi les personnes rencontrées, ce sont celles ayant des limitations motrices qui se butent à de plus grands défis pour jeter, recycler et composter les aliments et les déchets.

11.6.1 Ne rien gaspiller… ou presque

Peu importe le type de limitations ou de conditions des personnes participantes, celles-ci tentent de limiter le gaspillage alimentaire le plus possible. Cette préoccupation semble relever du budget limité qu'elles ont pour se nourrir ou nourrir leurs enfants. Éliane est catégorique : « Il n'y a rien, rien qui est jeté chez nous ». Réjean, lui, tente du mieux qu'il peut de ne pas gaspiller, car la nourriture « coûte assez cher ».

Dans un souci de ne rien gaspiller, les participantEs qui disposent de compétences et connaissances culinaires réutilisent et transforment les aliments à leur disposition afin de les maximiser. C'est entre autres le cas de Merci : « Je dirais que je jette presque pas de nourriture. Si j'ai pas réussi à le manger, je vais trouver d'autres façons de raccourcir, pour ajouter ci et ajouter ça, pour qu'on finisse par le manger ». Monique raconte qu'elle « ne jette rien » et qu'elle réutilise les restants de légumes ou les os de viande pour en faire du bouillon. Plusieurs participantEs utilisent aussi la congélation pour éviter le gaspillage, comme Philippe : « Quand il y a trop de restants, on les met au congélateur ».

CertainEs participantEs, cependant, gaspillent de la nourriture sans le vouloir. Par exemple, Jocelyn et Raymond, qui vivent avec une déficience intellectuelle,

« [oublient] » parfois qu'ils ont des restants dans leur frigo et gaspillent donc de la nourriture. Raymond raconte que son frère, « qui s'occupe de lui » et qui « ne veut pas » qu'il soit « malade », l'accompagne dans la consommation des restants afin qu'il ne mange pas des aliments périmés. Son proche représente ainsi une figure clé pour que Raymond consomme des aliments de qualité et salubres.

11.6.2 Jeter, recycler et composter comme procédés parfois inaccessibles aux personnes présentant des limitations motrices

La gestion des déchets, du recyclage et du compostage est « un gros défi » pour les personnes à mobilité réduite. C'est aussi difficile de faire les tâches ménagères liées à l'alimentation, comme nettoyer après avoir cuisiné et faire la vaisselle. Merci raconte plus en détail comment se déroule la gestion des poubelles pour elle :

> Gérer les poubelles, c'est très difficile pour quelqu'un à mobilité réduite parce que c'est pas à notre hauteur, les poubelles. Donc, même si tu as réussi à les traîner au-dessus de tes pieds jusque devant le bac, tu es encore obligée de mettre par terre, parce que le bac n'est pas accessible. […] Parfois, il y a quelque chose qui est resté trop longtemps dans ton réfrigérateur parce que tu n'y avais pas accès et ça sent mauvais. Tu es obligée de le prendre et de le mettre dans une poubelle à côté de toi, mais une personne normale pourrait le mettre à l'extérieur.

Elle poursuit son témoignage en expliquant que nettoyer sa cuisine après avoir préparé des repas n'est pas simple : « Tu ne réussis pas à passer le balai ou à nettoyer partout ». Dans ces situations, cela lui enlève un peu le goût de manger, car son espace n'est pas propre.

Pour certainEs participantEs, ce sont les services d'aide à domicile qu'elles et ils reçoivent et le soutien de leurs proches qui facilitent cette étape de la routine alimentaire. Mathieu « rince [sa] vaisselle » et c'est sa préposée qui la nettoie. Pour Monique, c'est la « personne » qu'elle « paye de [sa] poche » qui « va porter le sac [de poubelle] dans la chute à déchets » de son immeuble. Pour Nathalie, c'est la même chose : sa préposée s'occupe de jeter ses poubelles.

Concernant le réseau de proches des participantEs, Éliane précise comment ses enfants et ses voisins l'aident pour gérer ses poubelles et son recyclage, une tâche « pas facile » :

> La gestion des poubelles, incluant le recyclage, ce n'est tellement pas facile. Ce n'est tellement pas pensé pour nous. Ce n'est pas user-friendly [convivial]. Ça fait partie d'une des tâches que je donne à mes ados. Là-dessus, j'ai 2 voisins dans ma rue qui vont garder un œil, parce qu'il y a des fins de semaine que mes enfants ne sont pas là. Moi, il faut que je mette mes poubelles au chemin le dimanche soir. S'ils voient que c'est rendu trop tard et que ce n'est pas sorti, j'ai la chance d'avoir une poubelle qui marche toute seule.

Bien qu'elle soit reconnaissante de cette aide, elle semble aussi inconfortable et fatiguée de ne pas pouvoir réaliser ces tâches de manière autonome : « Encore une fois, c'est une fois de temps en temps et c'est encore de demander. Ce n'est pas facile ». Dans le témoignage de Éliane, ses propos révèlent à plusieurs reprises que le cumul de dépendance envers ses proches représente un poids pour elle.

Les difficultés que rencontrent les personnes motrices à cette étape de la routine alimentaire font en sorte que certainEs des participantEs délaissent le recyclage et le compostage, lorsqu'elles et ils ne reçoivent pas assez d'aide.

Par exemple, tout en étant embarrassée, Monique dit : « Le recyclage, j'en faisais. Mais bon, c'est une poubelle pour ça et une poubelle pour ça. Je sais que ce n'est pas évident de dire que j'en fais plus, mais je n'avais pas le choix ». Monique ne précise pas les raisons qui l'ont poussée à arrêter de recycler. Cependant, à travers l'ensemble de son témoignage, il est possible de penser qu'elle a cessé de recycler ses déchets, d'une part, car cette tâche est difficile et non adaptée et, d'autre part, car elle ne reçoit pas assez d'aide pour ce faire. Rappelons que le nombre d'heures de soutien à domicile qu'elle reçoit chaque semaine est insuffisant pour combler tous ses besoins.

En concluant son témoignage sur sa routine alimentaire et les défis qu'elle y rencontre, Monique reste tout de même convaincue : « Vivre chez soi, c'est la plus belle chose. Même si c'est difficile par bout. Ça vaut la peine, vivre chez soi ». Ce passage témoigne que la dignité des participantEs, malgré les défis pour se nourrir, passe entre autres par leur maintien à domicile.



12. Le recours aux ressources et aux activités en sécurité alimentaire : entre nécessité et manque d'accessibilité

Les participantEs ont différentes raisons d'avoir recours aux ressources et activités en sécurité alimentaire. Elles y rencontrent plusieurs barrières, tant générales que spécifiques à leur type de limitations ou de conditions, et nomment leurs besoins pour les rendre accessibles. De plus, certaines personnes participantes identifient des ressources et activités d'aide alimentaire qu'elles préfèrent. Cependant, pour la majorité des PSH rencontrées, même si elles ont besoin de ces ressources et activités pour se nourrir, ce n'est pas vraiment ce vers quoi elles souhaitent se tourner. Leur quête d'autonomie et leurs besoins d'accompagnement se trouvent ailleurs. Nous détaillons ces constats à la fin de cette partie.

Avant d'amorcer la présentation de ces résultats, précisons que le discours de la majorité des participantEs porte surtout sur le recours à la banque alimentaire et aux paniers alimentaires. Néanmoins, quelques participantEs ont recours à d'autres initiatives communautaires d'alimentation, comme les soupes populaires, les restaurants communautaires, les cuisines collectives et les épiceries économiques.

12.1 Des raisons variées pour utiliser les initiatives de sécurité alimentaire

Lors des groupes de discussion et des entretiens individuels, les participantEs ont nommé différentes raisons qui les incitent à se tourner vers les ressources et les activités communautaires d'alimentation. Sans surprise, les contraintes budgétaires sont la raison principale invoquée par les participantEs pour justifier leur recours à ces initiatives. Rappelons-nous de Lou, qui mentionnaient avoir

utilisé les banques alimentaires lorsqu'ils « n'[avaient] pas une calice de cenne ». Puisque ce constat a été illustré plus tôt dans le rapport, nous ne nous attardons pas plus en détail sur celui-ci.

S'ajoutant à leurs finances, c'est aussi le besoin de socialisation des participantEs qui leur donne envie de fréquenter certaines ressources, comme les restaurants communautaires. On entrevoit ce constat dans les propos de Réjean, qui partage son expérience à ce type d'endroits : « C'est moins cher. Il y a 2 choix de repas et, en même temps, tu rencontres du monde et tu peux jaser. C'est ça qui est le fun. L'important, c'est de jaser avec les gens ».

Parmi les personnes participantes, quelques-unes ont mentionné n'avoir jamais eu recours à ce type de ressources. Certaines considèrent que ces ressources sont destinées à des personnes plus précaires qu'elles, comme Annie et Denis. Pour Karen, cependant, c'est la crainte que celles-ci soient inaccessibles qui fait en sorte qu'elle ne les utilise pas. La participante nomme qu'il y a déjà tellement d'obstacles dans la routine alimentaire que d'utiliser de telles ressources « tu sais à l'avance que ça va être compliqué ». Cela semble relever du fait que, par son vécu expérientiel, Karen sait que les ressources ne tiennent pas compte des PSH dans les services qu'elles offrent. Elle n'a pas tort. C'est ce que nous ont raconté d'autres participantEs.

12.2 Les différents obstacles qui se posent pour recourir à ces ressources et activités et les besoins d'accessibilité pour y remédier

En nous partageant comment se déroule leur recours aux ressources et aux activités communautaires d'alimentation, les participantEs identifient bon nombre de barrières. Elles s'ajoutent aux autres défis que rencontrent les

participantEs dans l'ensemble de leur routine alimentaire et qui contreviennent à leur sécurité alimentaire.

Au-delà de ces défis, les personnes rencontrées proposent aussi plusieurs pistes de solutions pour y remédier et rendre accessibles ces lieux et activités. Les besoins d'accessibilité varient selon les types de limitations ou de condition. Cependant, ils varient aussi entre les personnes vivant avec les mêmes limitations ou la même condition. Bien qu'elles reconnaissent le manque de financement gouvernemental des organismes communautaires qui œuvrent en sécurité alimentaire, les personnes participantes souhaitent tout de même leur mise en accessibilité afin de pouvoir se nourrir plus facilement.

12.2.1 Récupérer ou se faire livrer de l'aide alimentaire comme pratiques inadaptées

Les personnes rencontrées font face à des barrières organisationnelles dans leur recours aux ressources et activités d'aide alimentaire. Celles-ci se faufilent dans les pratiques, les règles et le fonctionnement que privilégient les ressources pour dispenser leurs activités. Ces obstacles organisationnels sont inadaptés à la réalité et aux besoins des PSH. Cela se pose d'abord dans les modalités qu'utilisent les organismes pour la récupération et la livraison des paniers alimentaires, ainsi que dans les plages horaires de leurs activités.

La récupération des aliments et les livraisons ne sont pas toujours adaptées aux obligations quotidiennes des participantEs et à leur situation de handicap ou à leur condition. Josianne raconte qu'à la banque alimentaire qu'elle a fréquentée pendant quelques mois, elle pouvait se rendre sur place pour décider des aliments qui composent son panier. Elle appréciait beaucoup que la récupération du panier était sous forme de rendez-vous, ce qui « limitait le nombre de

personnes en même temps » dans l'espace. Cela permettait de diminuer la présence d'enjeux sensoriels liés à l'aménagement d'un lieu. Elle explique cependant que le fonctionnement pour récupérer et décider des aliments qui composent son panier alimentaire n'était pas complètement adapté à l'autisme et à ses enjeux sensoriels liés à l'alimentation. Rappelons qu'elle rencontre des enjeux sensoriels, notamment liés à la texture des aliments, aux étapes de cuisiner et de manger. Ces enjeux sensoriels déterminent ses choix alimentaires. Au moment de former son panier alimentaire, Josianne devait donc en tenir compte. Ce n'était cependant pas possible en raison du fonctionnement que proposait l'organisme :

> Fallait que je me dépêche parce que c'était avec un rendez-vous. Fallait pas trop que je fasse attendre les gens. C'est dur pour moi de ne pas toucher pour voir la texture et tout ça. En même temps, tu ne veux pas avoir l'air difficile dans ces conditions-là parce que le monde sait que tu n'as pas beaucoup d'argent et que c'est gratuit. Donc, ne fais pas ta difficile. Je trouvais ça stressant, car j'avais peur de prendre les aliments et que, finalement, je les gaspille. Parce que, je préfère avoir faim. Parce que, littéralement, ça me lève tellement le cœur des fois certaines affaires que, je préfère avoir juste faim que d'avoir mal au cœur et d'avoir faim.

Ce qui est aussi intéressant dans le discours de Josianne, c'est qu'au-delà du manque d'accessibilité pour former et récupérer son panier alimentaire, le poids de la charité se fait sentir dans son recours à l'aide alimentaire. Il semble que la gratuité de cette aide l'amène à se sentir illégitime de tenir compte de l'autisme au moment de choisir les aliments de son panier alimentaire.

Pour Raymond, qui présente une déficience intellectuelle, et Nathalie, qui vit avec des limitations visuelles et motrices, la quantité d'aliments offerts rend difficile le

fait de récupérer et transporter les aliments offerts. Raymond dit que c'est « pesant de revenir avec les sacs ». Nathalie, elle, précise que c'est « souvent beaucoup d'aliments » et qu'il « faut penser à un meilleur moyen de [les] transporter ». Rappelons que Nathalie expliquait déjà devoir laisser près de la moitié de la nourriture à laquelle elle a droit, faute de pouvoir la transporter en TA avec la limite de sacs. En plus des contraintes du transport adapté, cela nous amène à nous questionner sur les modalités qu'offrent les banques alimentaires pour récupérer les aliments qu'elles offrent en grande quantité. Celles-ci ne semblent pas adaptées à la réalité des PSH ou de celles ayant une condition.

Contrairement aux autres participantEs, Raymond a une meilleure expérience pour récupérer son panier. Il explique qu'une banque alimentaire vient dans l'édifice où il habite. Pour rappel, il habite dans un logement autonome où sont offerts des services d'accompagnement et des activités pour favoriser l'autonomie de personnes vivant avec une déficience intellectuelle légère. Il apprécie qu'au moment de récupérer son panier, un « bénévole » l'accompagne : « Il y avait un ou une bénévole qui m'accompagnait et me demandait : "Est-ce que vous voulez ça ?" Pis, elle me le mettait dans mon panier et rendu à la fin, on allait à la caisse ensemble ». Ainsi, être accompagné d'une personne bénévole semble être une alternative prometteuse pour les personnes ayant une déficience intellectuelle légère, au moment de récupérer et choisir le contenu de leur panier alimentaire.

Concernant la livraison, selon Alex et Lou, les organismes offrent des plages horaires de livraison trop grandes et ne les respectent pas toujours. Comme le dit Alex : « Tu es clouÉe à la maison. Même s'ils font la livraison, ce n'est pas adapté, là, d'attendre 8 h à la maison. C'est long en crisse. […] C'est déjà arrivé qu'ils sont arrivés plus tôt ». Lou complètent en expliquant en quoi ce fonctionnement est inadapté pour elleux en tant que personnes autistes : « On est autistes, donc tu sais que quelque chose s'en vient, tu l'attends et t'es pas

capable de focus [se concentrer] sur rien. Faque, tu perds ta journée. Je trouve cela poche que leur option adaptée ne soit pas vraiment adaptée ».

Certaines banques alimentaires n'offrent tout simplement pas la livraison. Cela réduit l'accessibilité aux paniers alimentaires, surtout lorsque le manque de livraison se recoupe à l'inaccessibilité physique des lieux. C'est le cas de Éliane, qui dépend donc de ses proches chaque semaine pour avoir accès à la nourriture qu'offre sa banque alimentaire :

> La livraison, pour la banque alimentaire chez nous, ce n'est pas offert. De toute façon, dans mon cas, puisque je peux pas rentrer [dans l'édifice de la banque alimentaire], c'est sûr que c'est ma mère ou ma sœur qui va le chercher pour moi. C'est que je trouve que c'est de monopoliser quelqu'un à toutes les semaines à la même heure. Ça prend du temps de quelqu'un d'autre qui doit mettre ça à son agenda. Si c'était un lieu accessible, je pourrais le faire moi-même et être autonome. […] Je suis encore et toujours dépendante de quelqu'un dans ma famille.

Ainsi, la récupération et la livraison de l'aide alimentaire peuvent être inadaptées. Ce manque d'adaptation entraîne de la dépendance et des démarches logistiques chez les participantEs.

Pour certainEs participantEs, la fréquence des activités de sécurité alimentaire et les plages horaires sont insuffisantes. Pour Merci, Alex et Lou, la fréquence de réception des paniers alimentaires ne répond pas toujours à leurs besoins pour se nourrir, car l'organisme qu'iels utilisent ne fait la livraison de nourriture « qu'une seule fois par mois ». Josianne, de son côté, aimerait pouvoir aller à l'épicerie économique de son coin. Cependant, elle ne peut pas utiliser cette ressource, car les plages horaires offertes « sont trop restreintes ». Elle explique

que les moments pour y aller ne concordent pas avec son horaire : « J'avais essayé, mais les heures étaient un peu restreintes. Je trouvais ça un peu tannant ». Ainsi, les plages horaires offertes peuvent représenter un obstacle à l'accès des initiatives de sécurité alimentaire.

12.2.1.1 Rendre accessibles les activités en sécurité alimentaire

Les personnes participantes formulent différentes solutions pour rendre plus accessibles les activités en sécurité alimentaire, dont tout ce qui relève de la récupération et de la livraison des paniers alimentaires. Les participantEs avec des limitations visuelles n'ont pas clairement identifié d'obstacles au moment de récupérer et se faire livrer leur panier alimentaire. Cependant, elles et ils formulent des alternatives pour rendre accessibles ces processus. Les participantEs partagent aussi d'autres avenues d'accessibilité potentielles qui dépassent la récupération ou la livraison d'aide alimentaire.

Pour Josianne, comme mentionné plus tôt, la prise de rendez-vous pour récupérer son panier alimentaire est un facilitant et une condition d'accessibilité pour elle. Bien qu'elle ne le nomme pas, il semble qu'avoir plus de temps pour former son panier alimentaire serait plus accessible et lui permettrait de tenir compte de ses enjeux sensoriels au moment de cuisiner et de manger. Concernant les plages horaires d'ouverture des ressources, Josianne souhaite que celles-ci soient ouvertes plus souvent, ainsi qu'à des moments et des journées différentes : « Que ce soit ouvert tôt. T'sais, comme là, c'est pas ouvert la fin de semaine, c'est pas ouvert le soir et c'est pas ouvert de bonne heure. C'est dans le milieu de la journée ou jamais. Donc, ça, ça aiderait ».

L'accompagnement sur place paraît aussi être un moyen de mise en accessibilité. À partir du témoignage de Raymond, nous avons constaté que l'accompagnement qu'il reçoit à la banque alimentaire semble être un élément

facilitateur à retenir pour que récupérer et former son panier alimentaire soit accessible aux personnes présentant une déficience intellectuelle. Du côté des personnes ayant des limitations visuelles, c'est pareil. Elles sont toutes d'accord qu'il est nécessaire d'offrir un service d'accompagnement et d'assistance sur place. Ce service d'accompagnement doit servir à « décrire ce que le panier contient », comme le nomme Denis. Selon Eva, Nathalie et Karen, il doit y avoir des personnes à l'accueil des banques alimentaires ou des épiceries solidaires pour « guider la personne pour choisir ses aliments ».

Au sujet de la lourdeur des aliments offerts et des enjeux pour les transporter, les participantEs n'identifient pas clairement de solutions. Cependant, il nous est possible de suggérer des propositions, selon l'ensemble de leur témoignage. D'abord, le transport adapté doit enlever sa limite de sacs et permettre aux personnes utilisatrices de pouvoir transporter un plus grand nombre de bagages pour les produits alimentaires. De manière exceptionnelle, les employés du TA pourraient aider les personnes qui ont recours à de l'aide alimentaire pour transporter la nourriture reçue dans leur domicile. De plus, les ressources œuvrant en sécurité alimentaire pourraient offrir la livraison pour pallier les complications de transport.

Malgré les critiques qu'attribuent les participantEs à la livraison, celle-ci est un service qu'elles et ils considèrent comme essentiel pour l'accessibilité de ces ressources. C'est le cas tant pour les personnes autistes que pour les personnes qui vivent avec des limitations motrices ou visuelles. Pour Jean et Denis, qui ont participé au même groupe de discussion, les banques alimentaires devraient fournir un « service clé en main ». Cela signifie qu'elles doivent offrir la livraison gratuitement, surtout pour prendre en compte les ressources financières limitées des PSH pour se déplacer. Cependant, pour Lou et Alex, la livraison doit être offerte dans des plages horaires claires et plus courtes. Pour Lou, une plage horaire « de 2 heures OK, mais de 8 heures, non ». De plus, iels souhaiteraient

plutôt que les banques alimentaires déterminent toujours une heure de livraison à l'avance et que celle-ci soit toujours la même. Pour Alex, cela répondrait à son « besoin de planification » et de savoir à l'avance ce qui l'attend dans la journée. Quant à Éliane et Monique, qui étaient présentes au même groupe de discussion, elles jugent que la livraison doit être considérée comme un « service essentiel » qui doit être offert « en priorité » aux personnes en situation de handicap. Il en va de là d'un besoin fondamental de se nourrir. Pour faire suite aux enjeux que rencontrent les personnes ayant des limitations motrices pour ranger leurs aliments et que nous avons traités dans la partie sur la routine alimentaire, il semble aussi intéressant de réfléchir à inclure le rangement des aliments dans le service de livraison. C'est ce que Éliane et Monique souhaitent.

Enfin, les participantEs identifient des pistes de solution qui vont au-delà de la récupération et de la livraison des paniers alimentaires pour rendre accessibles les activités de sécurité alimentaire. Pour Jean et Denis, qui vivent avec des limitations visuelles, les ressources doivent aussi offrir des moyens de communication accessibles. Cela se traduit par l'offre de « différents moyens de communication » : des services par téléphone, en ligne et en personne. Afin de contacter les ressources par téléphone, il doit y avoir une ligne de téléphone directe sans poste. Les options avec poste sont moins accessibles. Selon Denis : « Adapter, c'est souvent plus simple qu'on le pense. L'accessibilité universelle, c'est de se parler et communiquer ». Par ailleurs, pour Mathieu, qui présente des limitations motrices, l'accessibilité des soupes populaires passe par la disponibilité « d'ustensiles et d'assiettes adaptées » sur place ou par la possibilité « d'apporter son propre plat » adapté ou son propre contenant réutilisable.

Ainsi, plusieurs éléments sont à considérer pour rendre accessibles les services et activités de sécurité alimentaire aux PSH et à celles ayant une condition.

12.2.2 Des lieux inaccessibles et inadaptés

S'inscrivant en continuité avec les modalités inadaptées de récupération et de livraison d'aide alimentaire, les lieux d'activités en sécurité alimentaire ne sont pas toujours accessibles ou adaptés. Ce sont surtout les participantEs vivant avec des limitations motrices et l'autisme qui dénoncent ce manque d'accessibilité. Aucun obstacle n'a été repéré dans le discours des participantEs ayant une déficience intellectuelle. Concernant les personnes rencontrées ayant des limitations visuelles, celles qui ont mentionné avoir recours à de l'aide alimentaire ont affirmé que leurs banques alimentaires étaient « accessibles ».

Pour contrer le manque d'accessibilité et d'adaptation des espaces où se déroulent les activités de sécurité alimentaire, les participantEs nomment une foule d'idées. C'est aussi le cas des personnes que nous avons rencontrées et qui vivent avec des limitations visuelles, bien qu'elles n'aient pas identifié d'obstacles dans les lieux qu'elles fréquentent. Parmi ces personnes, même celles qui ne fréquentent pas ce type de ressources avaient tout de même des propositions pour en améliorer l'accessibilité.

12.2.2.1 Rendre accessibles les lieux aux personnes ayant des limitations motrices

Parmi les participantEs qui présentent des limitations motrices, Lou rapportent que les banques alimentaires « sont souvent dans le sous-sol de vieilles églises » et qu'il y a « des escaliers » et « pas d'espace pour s'asseoir ». En plus de l'architecture des bâtiments, c'est donc aussi l'aménagement de l'espace qui n'est pas accessible pour iel. Pour Nathalie, sa banque alimentaire est accessible. C'est cependant « les épiceries économiques » qu'elle juge « rarement accessibles physiquement » pour ses limitations motrices. Elle ajoute aussi qu'il

y a « une difficulté avec une déficience motrice » d'utiliser « les jardins collectifs », surtout « pour se pencher à genou ». C'est donc le fonctionnement de cette activité qui n'est pas réfléchi pour être accessible aux personnes ayant des limitations motrices.

Pour Éliane, qui utilise un fauteuil roulant, elle ne peut pas entrer dans l'édifice où se trouve sa banque alimentaire. Dans l'extrait suivant, on entrevoit très bien comment le manque d'accessibilité de sa banque alimentaire semble lui créer du découragement et s'ajouter à la fatigue produite par le cumul d'obstacles, tant économiques que liés à sa situation de handicap, qu'elle rencontre pour se nourrir. De plus, Éliane s'explique mal qu'une « ressource d'urgence » pour recevoir de l'aide alimentaire « ne soit pas accessible » de nos jours :

> Je vais y aller avec un point qui peut sembler une évidence, mais c'est évidemment pas le cas. Le point de chute des banques alimentaires où moi je suis et, pourtant, je suis dans une ville, ce n'est pas accessible à une personne à mobilité réduite. On est en 2025 et c'est une bâtisse qui est relativement neuve. Il n'y a aucune rampe d'accès et ce sont des marches qui ne sont même pas standard. Quelqu'un qui a une canne pourrait très difficilement y aller. Je me dis, moi, je suis en fauteuil actuellement, mais je ne dois tellement pas être la seule personne. Encore là, déjà tu mets ton genou à terre pour faire une demande. Tu as besoin d'aide [alimentaire]. Mais là, c'est encore de demander de l'aide : « Peux-tu y aller pour moi ? » […] Ce n'est pas parce que je ne veux pas y aller, c'est parce que ce n'est pas accessible. Je suis prise dehors. Ils sont comme : « On va le faire [préparer le panier alimentaire] pour vous. Il faut juste venir les chercher ». Je suis comme : « Mais non, vous ne comprenez pas, je ne peux même pas rentrer. La porte n'est pas accessible ». […] Oui, on parle de moi, qui a un handicap physique, mais ça peut être une maman qui vient

> d'accoucher avec sa poussette qui n'est pas capable [d'y accéder]. Je trouve ça inconcevable qu'une ressource d'urgence ne soit pas accessible à tout le monde.

Comme mentionné plus haut, sa banque alimentaire n'offre pas de service de livraison. Éliane souhaite que sa banque alimentaire soit accessible, ce qui lui éviterait de dépendre de ses proches pour recevoir de l'aide alimentaire : « Si c'était un lieu accessible, c'est quelque chose que je pourrais faire moi-même et être autonome ».

Pour les personnes ayant des limitations motrices, la mise en accessibilité des lieux se traduit surtout par des locaux auxquels elles peuvent accéder. À partir du témoignage de Éliane, on peut déduire qu'un lieu adapté possède des portes accessibles et des rampes d'accès. Pour Lou, cela se traduit par un endroit « pas d'escaliers » et qui offre « des espaces pour s'asseoir ». Les espaces doivent aussi être conçus pour pouvoir « circuler avec une aide à la mobilité », comme le dit Carole. Cela passe entre autres par des couloirs et des rangées assez larges et un plancher dégagé. Ainsi, l'aménagement des lieux doit être conçu pour qu'une personne ayant des limitations motrices puisse y accéder et y circuler facilement. De plus, les lieux doivent prévoir un espace pour s'asseoir.

12.2.2.2 Rendre accessibles les lieux aux personnes autistes

Pour les participantEs autistes, c'est la présence d'enjeux sensoriels et d'un trop grand nombre de personnes qui pose problème. Par exemple, Annie évite les soupes populaires et les cuisines collectives, en raison de la présence d'enjeux sensoriels : « Il y a trop de bruits. Il y a trop de monde. Non, ce n'est pas adapté. Les gens, quand ils sont juste 4, ou 6, ou 8, le niveau sonore, il augmente. Ça parle fort. Moi, c'est ce qui est le plus sensible, mes oreilles ».

Pour Josianne, Annie, Alex et Lou, l'accessibilité des organismes de sécurité alimentaire passe par un environnement adapté aux enjeux sensoriels. C'est de créer un espace avec moins de bruits, de lumières et de personnes. Josianne décrit bien comment il est possible de rendre accessibles ces endroits :

> Au niveau des lumières et du bruit aussi. On peut trouver un compromis. De dire « Est-ce qu'on peut avoir des heures où c'est plus calme? Genre, on baisse les lumières et la musique de telle heure à telle heure, pis le reste de la journée, c'est comme d'habitude. Ça pourrait être indiqué sur le site ou le Facebook de l'endroit. On pourrait voir quand c'est plus calme. S'ils voudraient limiter le nombre de personnes quand c'est plus calme, bien, ça pourrait être par des prises de rendez-vous qu'on peut prendre en ligne. Sans devoir appeler et parler à quelqu'un pour choisir une heure. Qu'à ce moment-là, il y a moins de bruits et que les lumières sont tamisées.

C'est la même chose pour Alex et Lou : « Pas de néons ». Alex renchérit : « Avec une salle d'attente tranquille et isolée où il n'y a pas de radio, pas de télé, pas de gens, car généralement l'attente se fait avec tout le monde et il y a beaucoup de bruit. Pas de stimuli envahissants ».

Pour Alex, l'accessibilité de ces lieux passe aussi par une « signalisation claire » pour s'orienter dans l'espace : « Par exemple, une feuille avec "La salle de bain se trouve dans tel local et tu peux t'y rendre de cette façon". J'aime les indications explicites, car quand je rentre dans un nouvel endroit, je n'ai aucun repère ». Diminuer les stimuli sensoriels, limiter les interactions sociales et fournir une signalisation claire pour se déplacer dans l'espace sont des pistes de solutions pour adapter les ressources en sécurité alimentaire aux personnes autistes.

12.2.2.3 Rendre accessibles les lieux aux personnes présentant des limitations visuelles

Pour les personnes ayant des limitations visuelles, aménager les lieux passe par l'utilisation « un environnement dégagé » et la présence de « rampes d'escalier ». De plus, les informations sur les produits offerts, par exemple le prix d'un aliment dans une épicerie économique, doivent être présentées avec « contrastes de couleur » et écrites en gros pour être accessibles. Cela s'applique aux personnes qui ont un résidu de vision. Ce sont Eva, Karen et Nathalie qui proposent ces alternatives. Cette mise en accessibilité se couple de services d'accompagnement et de moyens de communication accessibles, comme abordé dans une section précédente.

La mise en accessibilité se traduit par un environnement sécuritaire dans lequel se déplacer, des informations et des moyens de communication accessibles ainsi que par un service d'accompagnement pour les personnes ayant des limitations visuelles.

12.2.3 Ne pas toujours pouvoir choisir ses aliments

Nous poursuivons avec un autre problème que soulèvent les participantEs dans leur recours aux banques alimentaires : le choix des aliments qu'elles et ils reçoivent. Il est parfois impossible pour les participantEs de décider des aliments qui forment leur panier alimentaire. Ne pas pouvoir faire ses choix se traduit aussi dans la quantité et la qualité des aliments que reçoivent les personnes. S'ajoute à cela que certains aliments que souhaitent recevoir les participantEs sont parfois indisponibles. Ne pas pouvoir choisir ses aliments freine l'autonomie décisionnelle des personnes rencontrées pour se nourrir et ignore parfois leurs besoins en lien avec leurs limitations ou leur condition. Ces

constats se cumulent aux obstacles organisationnels que rencontrent les participantEs dans leur recours aux ressources qui œuvrent en sécurité alimentaire et que nous avons présentés plus haut.

Pour les participantEs, choisir leurs propres aliments est important. Cela est très clair dans le discours de Jocelyn : « J'aime y aller [à la banque alimentaire], mais pas tout le temps et pas trop souvent. J'aime mieux acheter mes propres choses que me faire donner des choses ». Nathalie explique qu'à sa banque alimentaire, elle n'a « pas trop le choix » des aliments qui lui sont offerts, car la nourriture qu'elle reçoit est gratuite. Elle préfère donc aller à l'épicerie économique où elle peut acheter « entre 10 $ et 20 $ » d'épicerie et choisir ses aliments. Ainsi, en raison de l'impossibilité de choisir leurs aliments, les participantEs se tournent parfois vers d'autres alternatives. Du côté de Merci, sa banque alimentaire choisit pour elle les aliments qui composent son panier. Elle reçoit à l'occasion des repas déjà préparés, ce qu'elle n'apprécie pas, car elle « préfère » cuisiner elle-même ses repas.

De leur côté, Lou et Alex aimeraient pouvoir choisir leurs aliments sur place ou à partir d'un formulaire en ligne à l'avance. Selon Alex, « en sachant les ingrédients disponibles à l'avance, c'est possible de planifier la cuisine ». En d'autres mots, de prévoir certaines étapes de sa routine alimentaire.

CertainEs participantEs nomment que les banques alimentaires qu'elles et ils fréquentent offrent la possibilité de faire leurs choix alimentaires. C'est un fonctionnement qu'elles et ils apprécient beaucoup. Par exemple, Réjean parle de la banque alimentaire qu'il fréquente : « Il y a de la bouffe. Tu prends ce que tu veux. C'est bien ». Gaétan, lui, explique qu'une banque alimentaire qu'il fréquentait offrait un fonctionnement « à la carte ». Il pouvait choisir sa viande pour l'équivalent de 10 dollars et recevoir ensuite d'autre nourriture gratuite en complément. Il aimait pouvoir choisir sa viande. Cependant, pouvoir choisir ses

aliments ne signifie pas pour autant que les participantEs apprécient la quantité et la qualité des aliments qu'elles et ils reçoivent.

12.2.3.1 La quantité insuffisante et la qualité insatisfaisante des aliments offerts

Plusieurs des personnes que nous avons rencontrées critiquent la disponibilité des aliments qu'offrent les banques alimentaires, dont la quantité et la qualité de ceux-ci. Concernant la quantité d'aliments, Gaétan dénonce que la banque alimentaire où il allait ne donnait que « 2 morceaux de viande par semaine », ce qui est insuffisant pour ses besoins. Il raconte qu'il préfère donc aller à des cuisines collectives, car elles offrent « plus de stock », ce qui aide « pour les fins de mois ». Pour Josianne, la quantité insatisfaisante de nourriture se couple à une offre alimentaire restreinte : « Il n'y a pas beaucoup de choix. Je ne peux pas faire mon épicerie normale. C'est comme des "plus". Ça comble des trous ». Pour ces raisons, elle juge que la banque alimentaire n'est pas une ressource d'aide idéale pour elle. De son côté, Merci reconnaît que la « quantité » de son panier est « diminuée », car l'organisme avec lequel elle fait affaire n'a « pas beaucoup de dons ». Monique explique, quant à elle, qu'elle a souhaité avoir recours à la banque alimentaire. Cependant, on lui a refusé sa demande, faute d'avoir de la nourriture disponible pour elle en quantité suffisante. La banque alimentaire en question avait atteint sa capacité de bénéficiaires possibles.

La majorité des participantEs qui se tourne vers les banques alimentaires considère donc ne pas recevoir une quantité suffisante de nourriture. Pour Jocelyn, Alex et Lou, c'est le contraire. Jocelyn dit que « des fois, ils donnent trop de choses », ce qui l'amène à gaspiller sa nourriture. Pour Alex et Lou, ce qu'iels aiment de la banque alimentaire, c'est qu'iels reçoivent « de la nourriture en grosse quantité, ce qui fait que ça dure longtemps ».

Quant à la qualité des aliments, les participantEs dénoncent le manque de fraîcheur des aliments. Pour certainEs, cela entraîne aussi des inquiétudes sur la valeur nutritionnelle et la salubrité des produits offerts. Karen, Nathalie et Eva ont participé au même groupe de discussion. Elles partagent la même opinion : « C'est comme s'ils nous donnent des restants » à la banque alimentaire. Face au manque de fraîcheur, Nathalie explique qu'elle planifie sa virée à la banque alimentaire selon la venue de sa préposée du SAD. De cette manière, sa préposée peut lui « dire les aliments [qu'elle a] et s'ils ne sont plus assez frais pour être mangés ». Ayant des limitations visuelles, il est plus difficile pour elle de savoir si elle peut consommer sans risque les aliments qu'elle reçoit.

Le discours de Gaétan se rapproche de celui de ces participantEs : « Tu vas à la banque alimentaire et c'est moyen. Excuse-moi là. […] À mettons, les fruits et les légumes, c'est pas frais, frais ». Par ailleurs, Josianne juge aussi que la qualité et la fraîcheur de l'aide alimentaire sont moindres. Selon elle, les aliments sont « moins de qualité » puisqu'ils sont « gratuits ». Parmi les participantEs, seul Réjean nomme que les aliments de son panier alimentaire « sont de bonne qualité ».

En plus de la quantité et de la qualité des produits, les participantEs critiquent le manque de prévisibilité des aliments offerts et disponibles dans les paniers alimentaires. C'est le cas de Josianne et de Éliane. Prenons en exemple Éliane :

> Dans les boîtes alimentaires, des fois, on a des légumes, mais encore là, ce sont des légumes qui sont sur le bord de marcher tout seul. Tu fais comme : « OK, je vais faire ce que je peux avec ». Mais après ça, on est 3 semaines sans avoir de légumes.

C'est donc difficile de prévoir les aliments qui seront fournis, leur quantité ainsi que leur qualité. Josianne rencontre une difficulté similaire : « Je n'arrive pas à

trouver un quart de ce que j'ai besoin, dans les banques alimentaires […], car les aliments changent à chaque semaine, ce n'est pas prévisible ». Pour Josianne, ce manque de prévisibilité et de disponibilité se relie à d'autres défis par rapport à l'autisme qu'elle rencontre pour se nourrir. Elle explique que les aliments disponibles ne correspondent pas nécessairement à ceux qu'elle peut manger pour tenir compte de ses enjeux sensoriels au moment de cuisiner et de manger : « Si c'est trop mou, je vais avoir de la misère à manger ». Les aliments disponibles sont restreints et leur manque de fraîcheur affecte leur texture. De plus, elle ignore si elle pourra utiliser les ingrédients pour les recettes qu'elle maîtrise et qu'elle suit à la lettre. Ainsi, elle a parfois l'impression qu'elle « gaspille » cette « ressource » que sont les paniers alimentaires.

Le manque de disponibilité des aliments, dont la quantité, la variété, la qualité nutritionnelle et la fraîcheur de ceux-ci, représente ainsi un enjeu que rencontrent les participantEs dans leur recours à la banque alimentaire. Dans certains cas, ce manque de disponibilité empêche les participantEs de se nourrir selon leurs préférences alimentaires et selon leurs besoins en lien avec leur situation de handicap ou leur condition. Ne pas avoir accès à une offre alimentaire de qualité et qui correspond à leurs besoins et préférences peut contrevenir à leur sécurité alimentaire.

12.2.3.2 La difficulté à faire respecter ses restrictions alimentaires

Quelques participantEs ont mentionné que les ressources qui œuvrent en sécurité alimentaire ne respectent pas toujours leurs restrictions alimentaires. Par moments, cela se traduit par des attitudes défavorables envers les participantEs lorsque celles-ci et ceux-ci font mention de leurs restrictions aux employéEs de ces ressources. C'est le cas de Jocelyn, Nathalie et Eva. Sans vivre d'attitudes négatives, Jocelyn raconte que la banque alimentaire qu'il fréquente lui offre parfois des aliments qui ne tiennent pas compte de son intolérance au

lactose, malgré que les employéEs en soient renseignéEs : « Je peux pas manger tout [ce que lui donne la banque alimentaire] parce que, moi, je suis intolérant. Je leur ai dit, mais des fois, il me donne du yogourt, pis je peux pas manger ça ». Cela empêche donc Jocelyn de pouvoir profiter pleinement de la nourriture que lui donne la banque alimentaire. Cela constitue un obstacle important pour lui qui possède un budget limité pour se nourrir.

De son côté, Eva relate des attitudes négatives envers elle lorsqu'elle a fait mention de son intolérance au gluten à unE employéE d'un restaurant communautaire :

> Une fois, j'avais dit à la personne que j'aurais besoin de nourriture sans gluten. Elle m'a regardé comme si je lui avais demandé du caviar. Ça prendrait de la sensibilisation. Quand quelqu'un parle de ses intolérances, ce n'est pas du chichi que la personne est en train de faire. C'est un vrai enjeu. Ce n'est pas parce que c'est de la nourriture pour les pauvres que tu ne peux pas avoir de la nourriture saine.

Ce qui est intéressant dans le discours d'Eva, c'est que celui-ci illustre bien les obstacles comportementaux qui peuvent surgir lorsqu'une personne fait mention de ses intolérances. Cela démontre le besoin de sensibiliser les ressources en sécurité alimentaire à l'importance de prendre en compte les restrictions alimentaires des personnes qui participent à leurs activités. De plus, son témoignage se raccroche à un enjeu de dignité : être pauvre ne devrait pas justifier que ses restrictions alimentaires ne soient pas respectées.

12.2.4 Payer trop cher pour l'aide alimentaire

Les frais de fonctionnement qu'exigent les organismes freinent parfois l'accès économique des participantEs à leurs activités de sécurité alimentaire. Par

exemple, Merci a déjà eu recours aux paniers alimentaires de différentes banques alimentaires. Elle raconte qu'une banque alimentaire lui a déjà demandé « des frais exorbitants de 100 dollars ». Ceux-ci étant trop élevés, elle a donc arrêté d'avoir recours à leurs activités. Une banque alimentaire lui charge des frais de « 4 dollars par semaine » pour son panier alimentaire. Malgré ces frais, elle se résigne : « On est parfois obligé d'y aller ». Elle explique que, parfois, le panier qu'on lui livre correspond à ce montant et d'autres fois non. Lorsque ce n'est pas le cas, c'est surtout en raison de la quantité et du type d'aliments offerts : « Je ne peux pas manger du pain tous les jours. Ça va finir par moisir ». Ainsi, le manque de variété du panier fait en sorte qu'elle ne mange pas toujours les aliments à sa disposition et qu'elle les gaspille. De manière implicite, on sent qu'elle souhaite que l'argent qu'elle débourse pour ce panier vaille réellement la peine pour se nourrir et nourrir ses enfants.

Le discours de Carole est similaire. Elle se rend à l'occasion à un restaurant communautaire. Elle explique que, « pour 4,50 $ le repas », elle « préfère aller à l'épicerie choisir [ses] propres aliments ». Pour le même prix, elle considère qu'elle pourrait avoir une plus grande quantité de nourriture à l'épicerie. Ainsi, le prix que demande le restaurant communautaire ne lui permet pas de pouvoir profiter des repas qu'il propose.

Enfin, Alex et Lou dénoncent les frais qu'exigent les organismes pour le membrariat, la nourriture offerte et la livraison. Lou racontent que, quand « c'est payant, c'est vraiment des grosses barrières économiques ». Alex, indignéE, poursuit : « La personne qui a son petit chèque et qui doit payer son panier 15 dollars, je veux dire, t'sais ». Iel semble ici faire référence à l'idée que, même si le montant payé pour un panier alimentaire est moins cher que ce qu'il en coûterait à l'épicerie, les personnes qui doivent se tourner vers les banques alimentaires n'ont tout de même pas assez d'argent pour débourser ces frais.

Ainsi, les organismes qui œuvrent en sécurité alimentaire chargent des frais qui limitent les participantEs à avoir recours aux services qu'elles offrent.
Les personnes participantes se tournent vers les ressources d'aide alimentaire et les activités de sécurité alimentaire, car elles possèdent peu de moyens financiers. Elles ont donc besoin que celles-ci soient accessibles à leur budget. Par exemple, Monique aimerait « que la livraison soit offerte gratuitement » par la banque alimentaire. Pour Alex et Lou, c'est clair : une banque alimentaire accessible économiquement en est une dont les activités sont gratuites. Cela inclut le statut de membre, la nourriture offerte et la livraison.

12.2.5 Vivre de la stigmatisation et des attitudes négatives

Les témoignages de quelques personnes participantes laissent entrevoir qu'avoir recours à de l'aide alimentaire est stigmatisant. De plus, certaines sont parfois sujettes à des attitudes négatives, voire à des attitudes capacitistes et discriminatoires, en ayant recours à des activités de sécurité alimentaire.

Quant à la stigmatisation, ce sont Réjean et Merci qui en font état. Le discours de Réjean illustre bien la manière dont il craignait d'être stigmatisé les premières fois qu'il est allé chercher de l'aide alimentaire. Heureusement pour lui, au fil des années, cette stigmatisation ne le limite plus :

> Au début, tu te sens un peu mal, t'sais, d'aller là. À un moment donné, il faut que tu laisses ton orgueil de côté, pis tu y vas. […] Dans le passé, c'était différent. Là, aujourd'hui, je ne m'occupe pas de ce que le monde vont penser, pis j'y vais. Faut aller chercher de l'aide. Des fois, il y en a qui n'osent pas : « Qu'est-ce que le monde vont dire ? » T'sais, on s'en fout de ce que le monde va dire. C'est facile à dire, mais moi, dans ce temps-là, j'avais bien de la misère. Mais aujourd'hui, j'y vais. J'ai besoin d'aide, j'y vais.

Lançant un cri du cœur, Merci affirme : « Aller dans une banque alimentaire, c'est déjà se faire violence. J'aimerais que les gens comprennent ça ». Pour elle, cette violence se conjugue à de la stigmatisation et semble relever de la contrainte à devoir utiliser une telle aide, en raison de ses ressources financières limitées. Cela nous amène aussi à penser que cette violence et cette stigmatisation ont pour effet d'atteindre sa dignité, c'est-à-dire qu'elle se tourne vers la banque alimentaire contre son gré.

De plus, les participantEs reçoivent parfois des attitudes négatives ou capacitistes au moment d'avoir recours à l'aide alimentaire ou de participer à des activités de sécurité alimentaire. Jocelyn raconte qu'il n'« aime pas ça aller à la banque alimentaire ». Cela s'explique, entre autres, car une employée de la banque alimentaire qu'il fréquente lui « a crié après » lorsqu'il avait trop de sacs et avait de la difficulté à les transporter. Il ajoute : « Personne ne voulait m'aider ». Lou nomment « le manque de reconnaissance du handicap » au sein des ressources d'aide alimentaire. Lorsqu'ils n'utilisent pas ses cannes, ses limitations motrices sont « invisibles ». Dans ce cas, les ressources ne considèrent pas leur situation de handicap. Cela témoigne d'un manque de connaissance du handicap au sein des organismes d'aide alimentaire.

Du côté de Nathalie, elle a vécu des attitudes négatives et discriminatoires à la cuisine collective à laquelle elle participait. En raison d'enjeux de santé, elle ne peut pas manger certains aliments. On lui aurait fait savoir qu'elle prenait « la place de quelqu'un d'autre qui pourrait manger tous ces aliments ». On ne lui a pas offert d'adapter les produits utilisés pour répondre à ses besoins, ce qui démontre un manque d'ouverture pour l'accommoder. De plus, elle explique que les autres personnes inscrites à cette activité remettaient en doute ses capacités à cuisiner, en raison de ses limitations visuelles :

> J’ai déjà fait des activités en alimentation avec des personnes voyantes. Il fallait que j’explique tout. « Ah, on ne pourra pas faire ça parce que tu peux pas ». « Non, donne-moi la planche et le couteau. Je ne me couperai pas. J’ai une méthode et une technique. Je vais te les couper tes légumes ».

Le fait qu’elle soit en situation de handicap semble avoir été utilisé comme motif par les autres personnes de la cuisine collective pour assumer qu’elle était incapable de cuisiner. Face à ce manque d’ouverture et à ces attitudes capacitistes, Nathalie a décidé de se retirer de cette cuisine collective.

Le capacitisme se faufile donc dans les ressources et les activités de sécurité alimentaire et d’aide alimentaire. Les participantEs ont besoin que les organismes qui œuvrent en sécurité alimentaire soient plus ouverts et sensibilisés à leur réalité. Carole aimerait que ces organismes aient une « ouverture pour accommoder avec le handicap ». Pour Jean, Denis, Eva et Nathalie, afin qu’un organisme soit adapté, ça passe aussi par la « formation et la sensibilisation » des employéEs et des bénévoles sur la déficience visuelle. Cela favorise l’accessibilité et l’ouverture des organismes de sécurité alimentaire aux personnes en situation de handicap.

12.3 Les ressources et activités communautaires d’alimentation à privilégier

Malgré les critiques qu’ont énoncées les participantEs par rapport aux ressources et activités communautaires d’alimentation, elles et ils en ont besoin pour se nourrir. Par exemple, Alex reconnaît que « ces services sont essentiels et importants ». Il ajoute : « Je ne m’en priverais pas », faisant référence à la banque alimentaire. Nous avons questionné les participantEs sur leur « ressource idéale »

pour s'alimenter parmi celles les plus connues, comme les banques alimentaires, les soupes populaires et les épiceries économiques.

Gaétan et Josianne apprécient les épiceries économiques. Ça leur permet de choisir leurs aliments, tout en payant moins cher. Par exemple, pour Josianne, « les banques alimentaires ne sont pas la ressource idéale ». Ce qu'elle aimerait, c'est une épicerie économique où c'est possible « de payer une carte [de membre] et d'avoir les aliments moins chers » :

> J'aime bien, quand même, le format de petites épiceries. Ça, j'aime bien. Il y a moins de monde. Une épicerie que ça coûte moins cher et que tu as une carte de membre. Et selon ton revenu. Je trouve que c'est un beau principe.

Pour Lou, c'est « difficile » de dire quelles ressources seraient les mieux, tant il y a des « obstacles » pour y avoir recours. À leur avis, les épiceries solidaires « seraient une option intéressante », à condition d'être « adaptées » et d'offrir aussi des « horaires de livraison adaptés ».

Pour Carole, ce sont les cuisines collectives qu'elle aime. Cela « dépanne » et « fait des plats de plus ». Elle en profite pour « cuisiner avec sa petite-fille » et c'est un endroit « pour jaser avec du monde » et socialiser.

Enfin, Annie aimerait participer à des groupes d'achat, mais elle ignore si ceux-ci existent à Montréal : « Des groupes d'achats collectifs, j'en connais pas. Ça pourrait m'intéresser. Comme ça s'achète en groupe, c'est moins cher, pis c'est bio pis toute. […] Si ça existe à Montréal, je ne sais pas ». Ce qui l'aiderait en participant à un groupe d'achats, c'est qu'il y ait « une liste de choix » à partir de

laquelle elle pourrait faire ses choix alimentaires. Cela tiendrait compte des difficultés qu'elle rencontre pour choisir ses aliments, comme abordé plus tôt. De plus, ce serait une option avec « aucun » enjeu sensoriel. Elle pourrait faire ses choix dans le confort de sa maison.

Ainsi, les personnes participantes apprécient et aimeraient utiliser les épiceries économiques et solidaires, les cuisines collectives et les groupes d'achats collectifs. Les ressources et activités dont elles aimeraient bénéficier sont variées et répondent à des besoins différents. Ce qui est intéressant, c'est qu'aucune personne participante n'a nommé les banques alimentaires comme ressource idéale ; pas parce qu'elles n'en ont pas besoin, mais parce que ce n'est pas une ressource vers laquelle elles souhaitent se tourner. Si elles l'utilisent, c'est qu'elles y sont contraintes en raison de leur maigre revenu.

Même si les personnes rencontrées identifient certaines ressources et activités d'alimentation qu'elles apprécient, celles-ci ajoutent d'autres barrières dans une routine alimentaire qui comporte déjà son lot de défis. De plus, elles entravent leur dignité. Les participantEs ont aussi d'autres besoins qui vont au-delà du recours à ces ressources et activités. Nous les présentons dans la prochaine section.



13. Au-delà des ressources en sécurité alimentaire : les besoins des PSH pour se nourrir

Même si certaines personnes participantes se sont prêtées au jeu d'identifier les ressources et activités de sécurité alimentaire qu'elles apprécient et qu'elles requièrent le plus, leurs besoins ne s'arrêtent pas là. Les participantEs nomment une foule d'autres besoins et de pistes de solution qui leur permettraient de favoriser leur sécurité alimentaire à long terme, au-delà du recours aux ressources et activités d'alimentation. Ces besoins et ces pistes de solution dépassent l'idée d'insécurité alimentaire et de faim pour s'attaquer aux véritables causes des défis qu'elles rencontrent pour se nourrir. Ces besoins sont interreliés, transversaux et s'inscrivent dans un tout.

La plupart de solutions et de ces besoins sont nommés clairement par les participantEs. D'autres ont été dégagés dans l'analyse et découlent plutôt de la narration qu'ont faite les participantEs des obstacles rencontrés dans leur routine alimentaire et qui ont été présentés plus tôt. Notre analyse révèle que l'ensemble de ces besoins et de ces pistes d'action provient d'une volonté d'autonomie et d'un souhait d'être accompagnéE adéquatement pour se nourrir selon leur limitation ou leur condition de la part des participantEs.

13.1 Avoir des revenus plus élevés

Le manque de revenu disponible pour s'alimenter est une barrière qui traverse l'ensemble de la routine alimentaire des participantEs ainsi que leur recours aux ressources et activités en sécurité alimentaire. Ce n'est donc pas une surprise que, pour la majorité d'entre elles et eux, augmenter leurs revenus est un besoin qui revient souvent dans leurs propos. Pour certainEs, avoir des revenus plus

élevés a pour but de pouvoir acheter des aliments et de pouvoir répondre à leurs besoins de base. Pour d'autres, cela se conjugue aussi à des dépenses nécessaires pour se nourrir, comme les déplacements et les services de soutien à domicile. Pour quelques-unEs, cela a pour but de faciliter la réalisation des différentes étapes de la routine alimentaire, au-delà de l'achat d'aliments.

Prenons en exemple Nathalie. Cette participante a besoin que ses revenus augmentent afin de pouvoir « faire une vraie épicerie et pouvoir toujours acheter des produits frais et plein de nutriments ». Rappelons qu'elle doit dépenser plusieurs centaines de dollars de médicaments chaque mois qui ne sont pas tous couverts par le régime public d'assurance médicaments du Québec. Cela la contraint à se tourner vers une banque alimentaire, mais la limite de 2 sacs du transport adapté l'empêche de rapporter avec elle l'entièreté de son panier alimentaire. Il semble donc qu'en plus d'augmenter les revenus, offrir une couverture plus large pour le remboursement de médicaments par la RAMQ et une modification des règles du TA sont des pistes de solution, voire des besoins à retenir. Ensemble, ces éléments lui permettraient d'avoir un plus grand revenu disponible pour s'alimenter.

Gaétan souhaite, quant à lui, « un revenu de base pour tout le monde » afin que chaque personne puisse répondre à ses besoins de base, comme se nourrir et se loger. Même chose pour Éliane. Elle raconte qu'elle a besoin de plus grands revenus pour se nourrir et nourrir ses enfants, ainsi que pour se permettre des « extras ». Ceci dit, dans son discours, ces « extras » semblent plutôt correspondre à des besoins de base, comme se vêtir : « Je rêve du jour où je vais pouvoir avoir un surplus d'argent pour pouvoir aller m'acheter un pyjama chaud et me créer du réconfort moi-même. Pouvoir subvenir aux besoins de mes enfants et qu'il m'en reste après ». Pour Merci, ses contraintes budgétaires l'empêchent de se nourrir selon les aliments de son pays d'origine, car ceux disponibles au Québec sont trop chers. Elle mentionne qu'elle peut « contourner » les obstacles physiques à

l'épicerie en demandant de l'aide à un commis, « mais pas l'obstacle financier ». Pour elle, augmenter ses revenus signifie donc « pouvoir répondre à [ses] besoins de base, tout en considérant l'intégralité de [sa] personne, [sa] dignité et les aliments qu'[elle] consomme ».

Pour Carole, Mathieu et Philippe qui vivent touTEs avec des limitations motrices, avoir plus d'argent permettrait de pouvoir avoir accès à plus de ressources pour les soutenir dans leur routine alimentaire et pour avoir plus facilement recours à des options adaptées. Selon ces participantEs, cela permettrait entre autres de pouvoir « commander en ligne sans problème » ou de pouvoir payer « une préposée plus souvent au privé » pour pallier les failles du soutien à domicile.

Pour Lou, augmenter leurs revenus représente un besoin pour faciliter la réalisation de plusieurs étapes de la routine alimentaire :

> L'argent, ad'mettons, si j'étais mieux payés [à mon travail], j'aurais besoin de moins travailler. Faque, j'aurais une journée de libre et j'aurais plus de temps et plus d'énergie. J'aurais plus de temps pour préparer ma bouffe. […] J'aurais moins à gosser [perdre mon temps] sur Flash Food. J'aurais juste à aller à n'importe quelle épicerie et acheter la viande que je peux. Ça fait partie des moyens financiers, si j'avais une voiture, je pourrais aller [à l'épicerie] et pas avoir à attendre 1 heure et demie pour que le transport [adapté] vienne.

Au final, pour Lou, avoir plus d'argent signifie faciliter les étapes des déplacements, des choix alimentaires et de la cuisine. Cela enlève aussi de la dépendance envers les applications à rabais pour faire leurs choix alimentaires et envers leurs proches, les transports collectifs et le TA pour se déplacer à des lieux d'approvisionnement alimentaire. Avoir plus de revenus diminuerait le nombre d'obstacles qui traversent leur routine alimentaire et réduirait la

logistique nécessaire pour se nourrir. Complétant l'idée de Lou, Alex avance : « Les moyens [financiers] qu'on a demandent beaucoup d'énergie mentale », insistant sur la manière dont le manque de ressources financières rend plus compliqué de se nourrir.

À travers ce besoin d'augmenter leurs revenus, certainEs participantEs questionnent la distribution inéquitable des ressources alimentaires et la logique de profit qui prévaut en alimentation. Cela est directement lié aux barrières d'accès économique qu'elles et ils rencontrent pour se nourrir. Prenons en exemple Josianne, qui dénonce les inégalités économiques en alimentation :

> Nous avons suffisamment de nourriture pour que personne n'en manque. T'sais dans le monde capitaliste dans lequel on vit aujourd'hui, je pense qu'il y aurait des ressources pour tout le monde. C'est qu'il y a tellement une grosse inégalité entre les riches et les pauvres que c'est rendu de plus en plus dur de se nourrir.

Josianne lie donc les barrières financières qu'elle rencontre pour s'alimenter aux conséquences du capitalisme. Alex, ellui, propose « d'abolir le capitalisme » et de décentrer la logique de profit en alimentation pour plutôt privilégier des « liens de communauté ». Gaétan, lui, aimerait voir « diminuer le prix de la nourriture ».

Pour les participantEs, augmenter leurs revenus est un besoin pour pouvoir se nourrir en quantité et qualité suffisantes et de manière digne. De plus, cela permettrait de réduire le nombre de défis qui se dressent dans leur routine alimentaire.

13.2 Améliorer les services sociaux et les services publics

Parmi les besoins qu'ont identifiés les participantEs pour se nourrir plus facilement, l'amélioration des services sociaux et des services publics est

centrale. À partir des propos des participantEs, cette section présente la manière dont pourraient être améliorés et bonifiés le soutien à domicile, le transport adapté, le déneigement et la collecte des ordures ménagères.

13.2.1 Bonifier le soutien à domicile

À plusieurs reprises, dans la présentation des défis qui se posent dans la routine alimentaire des participantEs, les failles du soutien à domicile semblaient participer ou accentuer ces défis. Bonifier le soutien à domicile est ainsi essentiel, à leurs yeux, afin que ce soit plus facile de se nourrir. Pour les participantEs, l'amélioration du soutien à domicile passe par différents changements. Ces changements concernent surtout la bonification du SAD sous sa forme actuelle, mais aussi la reconnaissance, par le gouvernement, d'un plus grand nombre de besoins qu'ont les PSH pour se nourrir.

Les participantEs souhaitent une amélioration de l'offre de soutien à domicile afin qu'il réponde mieux à leurs besoins. Pour elles et eux, cela doit se faire par une augmentation du nombre d'heures octroyées chaque semaine pour réaliser certaines activités de la vie domestique et par une meilleure évaluation de leurs besoins. Carole et Mathieu expliquent que les récentes coupures de services et la réduction du nombre d'heures accordées chaque semaine « ont été très dures ». Pour Carole et Mathieu, augmenter les heures de soutien à domicile permettrait que les préposées du SAD puissent « prendre plus de temps » avec les personnes usagères pour bien effectuer les services et les soins requis. Rappelons-nous aussi du témoignage de Monique, présenté plus tôt, qui expliquait que le CLSC lui a « baissé [ses] heures » et qu'« il y a des soins essentiels [dont elle] a besoin et qu'ils ne font pas ». Cela l'amène à « débourser de [sa] poche » pour avoir d'autres services, ce qui l'« empêche de [s'acheter] de la nourriture ». Faisant référence au fait que Monique débourse de sa poche pour

recevoir des services, Éliane affirme : « L'aide comme on en a de besoin devrait juste être gratuite ».

Pour les participantEs, recevoir des services de soutien à domicile qui permettent pleinement de répondre à leurs besoins est important. Cela leur permettrait aussi d'éviter de débourser des frais pour compenser l'offre incomplète des services sociaux.

De plus, les participantEs ont besoin d'un meilleur continuum de services et d'une reconnaissance, de la part du gouvernement, de leur besoin d'accompagnement pour réaliser leur routine alimentaire. Merci dénonce : « Le continuum n'est pas là et on ne nous aide pas à être ce que nous voulons. » Les propos de plusieurs participantEs témoignent du besoin essentiel d'être accompagnéE à l'étape de se procurer et de choisir leurs aliments. Dans leur groupe de discussion, Monique et Éliane, qui vivent avec des limitations motrices, ont nommé plusieurs difficultés pour se rendre à l'épicerie, faire leur épicerie, déballer et ranger leurs achats ainsi que transporter leurs sacs. Il semble nécessaire qu'un service existe pour accompagner les personnes ayant des limitations motrices à cette étape.

Ces participantes souhaitent que certaines tâches jugées à tort comme « trop simples » soient reconnues comme essentielles pour qu'elles puissent se nourrir, afin qu'elles puissent obtenir des services d'accompagnement pour ce type de sortie. Elles font entre autres référence à aller chercher « une pinte de lait ». Merci insiste : « On ne devrait pas catégoriser les services à notre place ». Pour elle, un rendez-vous médical est tout autant prioritaire que d'aller chercher une pinte de lait pour ses enfants.

Les participantEs ayant des limitations visuelles ont aussi un besoin d'accompagnement similaire. Eva souhaite « que l'assistance aux achats pour les

personnes ayant une déficience visuelle soit reconnue par le gouvernement » et que « ce soit un service reconnu et que des heures » de soutien à domicile et d'allocation autonomie à domicile « existent pour ces besoins ». Elle fait référence à la difficulté de repérer les aliments dans les lieux d'approvisionnement alimentaire et de payer, dans un contexte où ces espaces sont de moins en moins accessibles. Nathalie renchérit en précisant que d'autres provinces canadiennes offrent le service « de préposé aux commissions » dont elle souhaiterait la mise en place au Québec. Par ailleurs, Jean ne reçoit pas de services de soutien à domicile. Il souhaiterait que le SAD « inclut l'alimentation », dont la préparation des repas, considérant les difficultés qu'il rencontre pour cuisiner.

Chez les personnes participantes autistes, effectuer les étapes requises pour se nourrir doit passer par un accompagnement spécialisé qui tient compte de leurs besoins singuliers et propres à leur condition. Annie nomme avoir besoin « d'un service d'accompagnement ou de soutien » pour l'aider à réaliser toutes les étapes de la routine alimentaire. Dans son idéal, cet accompagnement devrait être « individualisé aux besoins et au fonctionnement de la personne ». Pour elle, ce service aurait pour but de l'« aider à comprendre et à identifier » ce qu'elle vit comme difficultés dans cette routine. Faute de l'existence d'un tel service, elle explique que cela lui a pris plusieurs années avant de comprendre que ce sont les enjeux sensoriels présents à l'épicerie qui rendent cette étape difficile pour elle. À son avis, la personne responsable de lui offrir un tel service d'accompagnement aurait pu l'aider à identifier plus rapidement que, si elle « ne [veut] pas aller à telle place, c'est parce qu'il y a du monde et du bruit ».

Au-delà d'améliorer l'offre de soutien à domicile, les participantEs souhaitent aussi un meilleur accès à celui-ci. Comme illustré plus tôt, Éliane n'a pas accès SAD, car elle est considérée trop « autonome » puisqu'elle occupe un emploi. Toutefois, elle aurait besoin de recevoir ce service. Elle s'explique mal le manque

d'accès au SAD et le fardeau administratif pour prouver qu'elle y est éligible : « On ne devrait pas avoir à se battre et à se justifier avec des papiers, des papiers, des papiers. T'sais je suis née avec mon handicap et ça ne changera pas, mais je dois encore le prouver ». Elle souhaiterait que les services comme le SAD et l'allocation autonomie à domicile soient disponibles plus facilement pour les personnes qui, comme elle, travaillent à temps plein. Il semble donc important de revoir les critères d'admissibilité au SAD ainsi que les démarches administratives requises pour démontrer son éligibilité.

Enfin, les participantEs font une dernière mise en garde. Même en « ayant de l'argent », un plus grand nombre d'heures de SAD octroyées ou une meilleure reconnaissance de leurs besoins en soutien à domicile, une difficulté demeure : celle de trouver des préposéEs et des bénévoles pour dispenser ces services. Il semble donc y avoir un besoin d'avoir un plus grand nombre de personnes disponibles pour offrir ces services. Sans quoi, les améliorations que souhaitent les participantEs, même si elles étaient acceptées et mises en place par le gouvernement, ne pourraient se concrétiser.

13.2.2 Faciliter les déplacements en transport adapté

Sans surprise, considérant les enjeux de déplacement que rencontrent les participantEs pour se rendre à des lieux d'approvisionnement alimentaire, elles et ils ont besoin que les modalités et les règles du transport adapté soient modifiées. Ces changements doivent leur permettre de se déplacer plus facilement pour se procurer et transporter de la nourriture. Pour les participantEs, l'amélioration de ce service passe d'abord par la levée ou la modification de la limite de sacs, lorsqu'il est question d'aller à l'épicerie ou à la banque alimentaire. Comme le mentionne Nathalie, elle aurait besoin que le TA « permette d'avoir plusieurs sacs au moins 2 fois par mois » afin de pouvoir transporter toute la

nourriture qu'elle a besoin. Il semble nécessaire que le TA retire la limite de sacs pour la nourriture.

Lorsqu'elles transportent de la nourriture, les personnes participantes ont aussi besoin que le TA lève la règle selon laquelle la personne doit transporter elle-même ses effets personnels et que ceux-ci entrent dans un sac. Comme l'explique Karen, les produits « trop lourds » ou gros, comme des bouteilles d'eau, ne respectent pas les critères du TA : « Il faut que ça rentre dans un sac et que le chauffeur n'ait pas à manipuler le sac ou les sacs ». Cela empêche les participantEs de profiter de certains rabais importants pour respecter leurs limites financières ou même de se procurer toute la quantité de nourriture dont elles et ils ont besoin.

Les propos de Éliane, présentés plus tôt, ont montré que la durée du trajet en transport adapté rend ses aliments moins frais ou salubres à la consommation. Ainsi, il semble aussi y avoir un besoin que les trajets entre les lieux d'approvisionnement alimentaire et le domicile des personnes usagères soient plus courts au moment de transporter de la nourriture.

Enfin, les participantEs souhaitent que les services de transport adapté reconnaissent que se procurer de la nourriture et de l'aide alimentaire est « prioritaire », comme le nomme Alex. Iel souhaiterait que les déplacements à des banques alimentaires soient « pris au sérieux » par le TA. Selon lui, ces déplacements devraient être « adaptés » pour tenir compte que c'est pour accéder à de la nourriture de dernier recours. Il explique : « Le bénévole qui fait un drop [dépôt] de nourriture, s'il finit plus tard que ton retour, il faudrait que le transport adapté te dise : "D'accord, on t'envoie un autre véhicule" ». Cette reconnaissance permettrait que le TA offre une plus grande flexibilité pour offrir ce service. Il serait donc possible pour les participantEs de réserver et de

modifier leur réservation de transport dans un délai plus court, au même titre qu'un rendez-vous médical.

L'analyse du discours des participantEs permet d'identifier qu'elles et ils ont d'autres besoins pour faciliter leur routine alimentaire. Ces besoins sont liés aux services publics, soit le déneigement et la collecte des déchets.

13.2.3 Déneiger mieux et plus vite

Pour l'ensemble des participantEs ayant des limitations motrices, l'absence de déneigement rapide et efficace les empêche de pouvoir se déplacer, ou de se déplacer sans obstacle, à des lieux d'approvisionnement alimentaire. Comme présenté plus tôt, Mathieu mentionne parfois ne pas pouvoir se rendre à l'épicerie « en face » de chez lui, faute de déneigement. Carole, elle, a dénoncé être « restée prise » chez elle pendant plusieurs jours, pour la même raison. Quant à Merci, elle signale que « parfois, les trottoirs ne sont pas déneigés ou sont déneigés seulement au début et bloqués à la sortie du trottoir ». Elle reste donc « souvent coincée » dans la neige avec son fauteuil roulant. Le déneigement rapide et efficace est ainsi un besoin central pour les participantEs vivant avec des limitations motrices. Il en va de leur capacité à pouvoir se déplacer pour se procurer de la nourriture et se nourrir.

13.2.4 Rendre accessible la collecte des déchets

Comme illustré plus tôt avec les propos des participantEs, les modalités de collecte des ordures ménagères ne sont pas adaptées aux personnes ayant des limitations motrices. Les bacs de poubelles, de recyclage et de compostage que fournissent les municipalités ne sont pas accessibles. Il en est de même pour le fonctionnement de la collecte, à savoir de mettre les bacs de gestion des ordures

au chemin le jour de la collecte. Merci précise que ce n'est « pas à notre hauteur, les poubelles », alors que Éliane explique que l'étape de mettre au chemin les ordures n'est « pas pensée pour nous ». Il semble donc y avoir un besoin de rendre accessible cette étape de la routine alimentaire aux personnes ayant des limitations motrices ; par exemple, en proposant différentes hauteurs pour chaque bac de gestion des déchets.

13.3 Rendre accessibles les lieux d'approvisionnement alimentaire

Enfin, parmi les besoins des participantEs pour se nourrir plus facilement, on retrouve la mise en accessibilité des lieux d'approvisionnement alimentaire. C'est ce que nous a partagé Éliane lorsque nous l'avons questionné sur la manière de lever les obstacles qui l'empêchent de se nourrir facilement : « Que les milieux soient accessibles et qu'on soit les bienvenuEs partout ». Notre analyse a permis de dégager certaines conditions pour rendre accessibles les commerces alimentaires, selon les limitations ou la condition des participantEs.

Les participanEs ayant des limitations motrices nomment différentes alternatives pour favoriser l'accessibilité à ces lieux. Pour Mathieu, les épiceries doivent offrir « des aliments sans emballage ou avec des emballages accessibles », en particulier les repas préparés et la nourriture au poids. Se recoupant aux services de soutien à domicile, les participantEs ont aussi besoin d'un « continuum d'accompagnement » pour faire leur épicerie sur place et ranger leurs achats alimentaires. À titre d'exemple, selon Éliane, il devrait y avoir un service « pour placer la nourriture dans le garde-manger et le frigo » lors de la livraison. Comme présenté plus tôt, Lou et Alex dénoncent le manque d'aménagement pour attendre le transport adapté à l'épicerie. Il semble donc que l'installation de bancs lors de l'attente du TA représente une piste de solution à retenir.

Pour les participantEs avec des limitations visuelles, la mise en accessibilité des commerces alimentaires passe par différentes avenues. Une voie commune ressort de leurs témoignages : l'importance que les propriétaires d'épicerie reconnaissent leurs besoins d'accompagnement pour faire leurs achats et qu'ils développent un service en ce sens. Pour Nathalie, l'accessibilité des commerces relève de la présence d'un « employé attitré à chaque quart de travail pour aider » à repérer les aliments et à payer et par « des machines de paiement accessibles ». Les commerces ne devraient pas changer les produits de place, ceux-ci devenant alors plus difficiles à repérer. Idéalement, de plus, les machines utiliseraient le braille ou, du moins, il devrait être possible d'entendre la confirmation du prix indiqué à payer. Eva suggère « que les sites d'achat en ligne continuent de s'améliorer pour l'accessibilité ». Pour Jean, Denis et Gaétan, la mise en accessibilité se traduit par la possibilité d'avoir accès aux informations des produits alimentaires, soit par des « étiquettes en braille » ou par « des boutons de commande vocale près des étiquettes » afin d'obtenir le nom et le prix du produit.

Comme illustré plus tôt, les participantEs autistes rencontrent plusieurs enjeux sensoriels à l'épicerie. Elles et ils nomment des moyens similaires pour aménager ces espaces alimentaires : retirer les néons pour installer des lumières tamisées, diminuer la musique et les communications entre employéEs dans les haut-parleurs et diminuer le bruit des caisses automatiques. Au-delà des enjeux sensoriels, Josianne propose de ne « pas limiter les caisses automatiques à un nombre maximal d'articles ». Pour elle, ces caisses sont plus adaptées que les caisses régulières. Ces dernières la contraint à avoir des interactions sociales avec la personne caissière en poste. De plus, Annie et elle insistent sur l'importance de ne pas changer les produits de place afin de pouvoir les repérer facilement et d'éviter toute désorganisation face à un changement de routine.

Dans leur témoignage, les participantEs présentant une déficience intellectuelle n'ont pas identifié d'obstacles d'accessibilité à l'épicerie ni de moyens pour une mise en accessibilité de ces lieux.

Ainsi, une foule d'alternatives est possible pour rendre accessibles les commerces alimentaires aux PSH et aux personnes autistes. Les solutions d'accessibilité que nomment les participantEs sont des repères généraux. Il est donc nécessaire de considérer les besoins singuliers de chaque personne pour une véritable mise en accessibilité des lieux et des services. De plus, même si les ressources et activités de sécurité alimentaire sont essentielles pour les PSH rencontrées, c'est la réponse aux besoins abordés dans cette section qui leur permettraient de se nourrir plus facilement ainsi que de manière digne et autonome. Ces besoins et pistes de solutions sont des repères sur lesquels agir pour favoriser leur sécurité alimentaire à long terme et contrer les barrières qui les empêchent de se nourrir.



14. Se nourrir à l'intersection du handicap et d'autres caractéristiques personnelles : quand les défis se multiplient et s'entremêlent

Au fil des rencontres avec les personnes participantes à ce projet, leur discours a permis d'entrevoir qu'elles naviguent des obstacles pour se nourrir qui relèvent d'autres caractéristiques personnelles que le handicap. Celles-ci sont le genre, l'âge, l'origine ethnoculturelle, la religion et la parentalité. Nous traitons des défis qui découlent de ces caractéristiques dans les prochaines sections. Précisons d'emblée que ces difficultés s'entrelacent aux autres défis que rencontrent les PSH pour se nourrir et qui sont documentés dans ce rapport.

14.1 Le genre

Notre analyse révèle que demander de l'aide pour réaliser sa routine alimentaire semble plus facile chez les participants qui s'identifient comme hommes que chez les participantes qui s'identifient comme femmes. Par exemple, au moment de repérer les aliments dont il a besoin à l'épicerie, Jean, qui vit avec des limitations visuelles, affirme qu'il n'a « pas peur de demander de l'aide » aux commis. Pour Gaétan, qui vit avec le même type de limitations, c'est pareil. Il « attend » dans « les allées » que « des personnes passent pour demander de l'aide ».

Comme abordé plus tôt, ranger l'épicerie est difficile pour Monique, qui vit avec des limitations motrices. Elle habite dans un immeuble de « 250 logements » où elle connaît bien ses voisins. Elle raconte que, quand elle a besoin d'aide, ses voisins ne « sont pas là ». Elle ajoute : « Des fois, j'avoue, je n'ose pas demander parce que je ne veux pas déranger ». Pour Eva, qui vit avec des limitations visuelles, c'est seulement quand elle cherche des produits spécifiques qu'elle va

« demander de l'aide », sinon elle y va « au pif [hasard] ». De manière générale, dans l'éducation faite aux femmes, on leur apprend à rester discrètes et à ne pas déranger. Le capacitisme peut aussi mener les PSH à ne pas demander de l'aide, essayant à tout prix de ne pas être perçues comme un fardeau. Il semble que c'est le jumelage de ces 2 réalités qui se concrétise dans le vécu de ces femmes au moment d'accomplir leur routine alimentaire. Elles se retrouvent ainsi à réaliser seules certaines étapes essentielles pour se nourrir, malgré les défis qu'elles rencontrent.

Mentionnons cependant que quelques femmes participantes, dont Karen et Merci, osent demander de l'aide à l'épicerie. Par exemple, Merci raconte qu'elle demande ce qu'elle veut aux commis qui l'aident à faire son épicerie : « Moi, j'ai appris à demander pour ne pas qu'on me donne ce que je ne veux pas ». Pour elle, faire ces demandes précises vient de pair avec le respect de sa dignité. Les discours de ces participantes qui demandent de l'aide représentent une exception chez les femmes que nous avons rencontrées.

14.2 L'âge

Les participantEs rencontrent des difficultés pour se nourrir en lien avec leur âge. D'abord, leur âge influence leur dextérité, leur mobilité et leur niveau d'énergie au moment de réaliser leur routine alimentaire. Pour Monique, qui a plus de 65 ans et qui utilise un fauteuil roulant, ses capacités diminuent avec l'âge : « Au départ, bon, j'étais une femme avec un handicap de naissance et j'avais des béquilles. Ma santé et ma mobilité ont diminué, donc je suis à la merci des gens maintenant ». Cela rend plus difficile pour elle de réaliser certaines étapes de sa routine alimentaire, comme aller chercher de la nourriture, la ranger et gérer ses restes de table et ses déchets. Elle explique que lorsqu'elle était plus jeune, elle planifiait d'acheter un plus grand nombre d'aliments à la fois et de les transporter : « Avant, il y a quelques années, j'avais un peu plus de force. Je

prenais un sac un petit peu plus grand et je remplissais le sac ». Comme abordé plus tôt, ce n'est plus possible pour elle. Elle achète et ne transporte désormais que « 2 ou 3 aliments à la fois ». Couplé au fait qu'elle n'ose pas demander de l'aide, se nourrir à l'intersection du handicap, du genre et de l'âge est très difficile pour Monique.

L'âge rend aussi les participantEs susceptibles de vivre de la discrimination dans le recours à certains services. Sans nommer les services spécifiques auxquels elle fait référence, Éliane raconte ceci : « Moi, je me fais souvent dire : "Ouais, tu es trop jeune [pour recevoir des services]." […] Mais, il n'y a pas d'âge pour avoir besoin d'aide. » Ses propos témoignent que les besoins d'une personne peuvent être sous-évalués si elle est considérée comme trop jeune pour recevoir des services.

14.3 L'origine ethnoculturelle et la religion

Pour certainEs participantEs, dont l'origine ethnoculturelle ou la religion est différente de celles ancrées dans l'histoire du Québec, se nourrir comporte aussi son lot de défis. Ce sont Lou et Merci qui rencontrent ces défis.

Pour ces personnes, avoir accès à des aliments adaptés à leur culture ou à leur religion est difficile à plusieurs niveaux. D'abord, l'accès géographique et physique à ces aliments est limité. Lou racontent qu'il n'y a « pas de viande casher » près d'où ils habitent. Ils se retrouvent parfois à devoir « aller dans un autre quartier » pour se procurer des aliments qui correspondent à leurs croyances religieuses. Comme traité plus haut dans ce rapport, se déplacer peut cependant être difficile pour eux. Ils demandent donc parfois à leur mère de leur apporter « des aliments » qu'ils « aiment », soit des aliments casher dans ce cas-ci. Leur réseau de proches représente ici un facilitant pour eux afin de se

procurer de la nourriture adéquate à leur religion. Merci, de son côté, raconte : « Si je veux manger des choses qui viennent de ma culture, c'est rarement accessible ». Elle déplore que les aliments de sa culture ne soient disponibles que dans des « commerces qui ne sont pas accessibles [physiquement] ». C'est donc difficile pour elle de s'en procurer.

C'est aussi l'accès économique à des aliments qui respectent leur culture et leur religion qui pose problème. Lou racontent qu'ils achètent de la viande casher seulement lorsqu'elle est « en rabais », car c'est « plus cher que la viande régulière ». Merci, elle, dénonce le prix des aliments qui lui permettraient de manger des repas qui sont traditionnels dans sa culture : « Ça coûte la peau des fesses. C'est un luxe. Je peux m'offrir ça 1 fois par mois ou aux 2 mois peut-être. C'est plus cher. » En raison de ses ressources financières limitées, c'est donc rare qu'elle puisse s'acheter ces aliments et manger de la nourriture culturellement adaptée pour elle.

Ces défis enfreignent l'accès social de ces personnes à des aliments qui correspondent à leurs préférences culturelles, à leurs valeurs et à leurs croyances. Cela ne s'arrête pas non plus aux commerces alimentaires. Les banques alimentaires non plus ne garantissent pas l'accès social à des aliments adaptés à la culture et à la religion de ces participantEs. Lou expliquent que leur banque alimentaire leur « donne du porc des fois » alors qu'ils ne peuvent pas en manger sous la base de leurs croyances religieuses. Merci, elle, raconte que sa banque alimentaire n'offre pas d'aliments, comme les mangues, ou de repas que l'on retrouve dans sa culture. Face à ce manque d'accès social à des aliments culturellement adaptés, elle se débrouille : « J'ai appris à cuisiner selon ce que me donne la banque alimentaire. J'ai appris à manger la nourriture d'autres continents […] et d'une autre culture ». Au final, ce qu'elle mange n'est pas adapté à sa culture. Elle espère un jour pouvoir « trouver, dans une banque alimentaire, quelque chose qui [lui] ressemble ». En attendant, elle se retourne parfois vers

des membres de sa communauté afin de leur demander de lui cuisiner des plats qui sont plus complexes à apprêter selon ses capacités. Ce réseau lui permet de respecter, à l'occasion, ses préférences alimentaires sous la base de son origine ethnoculturelle.

14.4 La parentalité

Les services destinés aux personnes en situation de handicap, comme le TA et le SAD, ne sont pas conçus pour tenir compte de la parentalité de ces personnes et encore moins de leur monoparentalité. Cela rend plus difficile la réalisation de la routine alimentaire des participantEs au projet qui sont aussi des parents. C'est le cas de Éliane, Carole, Philippe et Merci, qui vivent touTEs avec des limitations motrices.

Les paroles de Merci illustrent très bien cette réalité. À son avis, le TA « n'est pas aidant pour les mères monoparentales » comme elle, car elle ne peut pas « mettre l'épicerie pour toute [sa] famille dans 1 sac ». C'est similaire pour le soutien à domicile. Elle explique que l'aide à la préparation des repas offerte dans le cadre du soutien à domicile est réservée au parent en situation de handicap et n'inclut pas ses enfants. Venant chez elle pour lui cuisiner un repas, une préposée du SAD lui a déjà dit : « Je suis ici pour préparer un repas pour toi. Je ne suis pas ici pour préparer un repas pour ta famille. » Résultat : cela n'aide pas réellement Merci. Elle s'explique mal la manière dont le SAD est conçu :

> Mais, j'ai mes 2 enfants. […] Donc, si tu viens m'aider, tu es obligée de faire un repas pour 3 personnes. Comment c'est fait ? Comment quelqu'un a pu concevoir que tu vas débarquer chez une maman en situation de handicap ayant ses enfants et lui dire que tu fais seulement qu'un repas pour elle ?

Ainsi, le SAD ignore la parentalité des personnes usagères. Associant ce manque de services adéquats à un enjeu de « dignité », Merci a cessé d'utiliser ces services. Sa stratégie pour préserver sa dignité : cuisiner elle-même. Elle explique : « J'y arrive en me coupant les doigts et en me brûlant, mais j'ai ma dignité ».

Parmi les participantEs qui sont aussi des parents en situation de handicap, seul Philippe dispose d'une « aide à la parentalité » et peut se tourner vers celle-ci pour se procurer de la nourriture pour son fils. Cette aide représente un facilitant dans sa routine alimentaire pour remplir ses responsabilités parentales.

Malgré l'inadéquation des services de TA et de SAD aux besoins des parents en situation de handicap, ces participantEs sont unanimes : ce n'est pas aux enfants de pallier le manque de services. En parlant de ses enfants, Éliane explique : « Je ne veux pas leur mettre la pression d'être responsable de maman. Ils ont aussi leurs trucs d'ados. […] J'essaye beaucoup de les préserver de ce côté-là ». Pour elle, « ranger l'épicerie » ou « faire les courses », c'est sa responsabilité et non celle de ses enfants. Même son de cloche du côté de Merci : « Oui, je suis une maman en situation de handicap, mais ça n'enlève pas moins que je suis une maman. Ça n'enlève pas moins que ce sont des enfants et qu'ils ont le droit de vivre leur vie d'enfant ». Pour ces participantEs, les enfants doivent demeurer des enfants et ne pas devenir leurs proches aidantEs, faute de services adéquats.

La monoparentalité se recoupe aussi à des ressources financières limitées chez ces participantEs. Cela influence les étapes « planifier » et « faire ses choix alimentaires » de leur routine alimentaire. Philippe mentionne prendre en compte son enfant « qui mange beaucoup » au moment de planifier ses achats alimentaires. À la blague, il ajoute qu'il doit informer son fils qu'il ne peut pas

« tout acheter » à l'épicerie en raison de contraintes budgétaires. Revenons à Merci qui expliquait que l'aide à la préparation des repas du SAD ne lui cuisinait qu'un repas pour elle. Elle raconte ne pas avoir l'argent nécessaire pour faire différents repas : « Je n'ai pas l'argent pour faire 2 repas. Je dois payer l'électricité tout ça. […] Je n'ai pas ce budget-là. Je ne peux pas faire un repas pour moi, la maman, et un repas pour mes enfants. Je n'en suis pas capable. » Éliane, elle, espère un jour avoir assez d'argent pour « pouvoir subvenir aux besoins de [ses] enfants » et qu'il lui « en reste après » pour pouvoir répondre à ses propres besoins de base comme se vêtir. Elle priorise donc les besoins de base de ses enfants avant les siens.

Pour terminer cette section, retenons une chose : les défis que rencontrent les participantEs pour se nourrir, que ce soit en lien avec leur situation de handicap ou d'autres caractéristiques personnelles, sont interreliés et s'influencent. Les PSH ne sont pas qu'en situation de handicap : ce sont des femmes, des hommes, des personnes qui possèdent des identités de genre qui leur sont propres, qui ont des âges variés, qui sont des parents, qui ont différents statuts socioéconomiques ainsi que des origines ethnoculturelles et des religions diverses. Leurs propos témoignent de l'importance de tenir compte d'une diversité de profils dans la manière de concevoir les services destinés aux PSH, les commerces alimentaires et les ressources en sécurité alimentaire. Ils invitent aussi à réfléchir à la manière de lever l'ensemble des obstacles qui se dressent dans leur routine alimentaire au-delà du handicap. Il en va de là de la capacité des PSH à pouvoir se nourrir.



15. Synthèse du deuxième service : le capacitisme et le capitalisme comme freins à la sécurité alimentaire des PSH

Les groupes de discussion et les entretiens individuels que nous avons menés avec les personnes participantes avaient pour but d'identifier les défis qu'elles rencontrent pour se nourrir dans leur routine alimentaire, ainsi que les besoins et éléments facilitateurs qui s'y trouvent. Nous cherchions aussi à documenter les obstacles qui se posent dans leur recours aux ressources et activités en sécurité alimentaire ainsi que les conditions de mise en accessibilité de celles-ci. Cette démarche visait à répondre à 2 de nos 3 questions de recherche :

Quels sont les obstacles que rencontrent les personnes en situation de handicap dans leur routine alimentaire ainsi que dans leurs recours aux ressources et activités de sécurité alimentaire ?

Quels sont leurs besoins et les éléments facilitants dans leur routine alimentaire ainsi que les ressources et activités de sécurité alimentaire nécessaires pour elles ?

La description des résultats a permis de répondre à ces questions en rapportant les propos des personnes que nous avons rencontrées. Comme illustré par leurs propos, se nourrir représente pour elles un continuum d'obstacles qui émerge tout au long de la routine alimentaire. Bien que ce soient les 3 premières étapes — planifier les repas et les achats, se déplacer ainsi que se procurer et faire ses choix alimentaires — qui présentent le plus grand nombre de défis, il demeure que se nourrir relève d'une gymnastique perpétuelle où plusieurs défis émergent

pour les personnes interrogées. N'étant pas exclusifs les uns des autres, ces obstacles sont interreliés et s'influencent. Les participants présentant une déficience intellectuelle sont ceux ayant nommé le moins d'obstacles pour se nourrir par rapport à leur condition. Cependant, nous insistons : cela ne signifie pas que ces personnes ne rencontrent pas d'obstacles pour assurer leur sécurité alimentaire.

Notre analyse démontre que le capacitisme s'immisce à plusieurs étapes de la routine alimentaire des participantEs et qu'il est en partie responsable des obstacles qui s'y trouvent. Ces obstacles viennent à leur tour produire des situations qui « handicapent » les participantEs pour se nourrir. C'est en ce sens qu'ils entravent la sécurité alimentaire des PSH et des personnes ayant une condition. Ces défis interagissent et limitent l'accès physique, géographique et économique des participantEs à de la nourriture suffisante, adéquate et nutritive. De plus, ils restreignent les participantEs dans leur agentivité et leur pouvoir décisionnel dans leur routine alimentaire. C'est donc l'organisation capacitiste de notre société qui est en partie responsable des difficultés que vivent les PSH pour se nourrir.

15.1 Des obstacles organisationnels

Au niveau organisationnel, le capacitisme se trouve dans les pratiques, les politiques, les règlements et les structures organisationnelles des services sociaux et publics, des ressources et des activités en sécurité alimentaire et des commerces alimentaires. Les témoignages des participantEs ont bien illustré cette réalité. Même les services destinés aux PSH font fausse route et semblent être façonnés par le capacitisme. Pensons aux enjeux qu'elles et ils rencontrent dans leur utilisation du transport adapté ou du soutien à domicile. La manière dont ces services sont conçus complique la routine alimentaire des participantEs

et crée différentes barrières pour se nourrir. Par exemple, la limite de sacs du transport adapté empêche les participantEs de pouvoir transporter toute la nourriture dont elles et ils ont besoin. Le soutien à domicile, quant à lui, ne répond pas à tous leurs besoins essentiels, tant par le nombre d'heures octroyées que par un manque de reconnaissance de l'ensemble de leurs besoins. Il semble y avoir un manque de reconnaissance généralisé, de la part du gouvernement, du besoin d'accompagnement qu'ont les PSH ou celles ayant une condition pour la réalisation de plusieurs étapes de leur routine alimentaire.

De plus, les pratiques en matière de déneigement ou de collecte des déchets ne tiennent pas compte des PSH. Le même constat s'applique aux pratiques que privilégient les ressources en sécurité alimentaire, dont en ce qui a trait aux modalités de récupération et de livraison de l'aide alimentaire. Les commerces alimentaires n'y échappent pas non plus : leur service de livraison n'est pas adapté.

Ces obstacles organisationnels compliquent la réalisation de la routine alimentaire et entravent l'état de sécurité alimentaire des PSH et de celles ayant une condition. Ils n'agissent pas seuls et s'accompagnent souvent d'autres types de défis.

15.2 Des obstacles physiques et géographiques

Plusieurs obstacles physiques et géographiques s'imposent dans la routine alimentaire des participantEs. Les lieux d'approvisionnement alimentaire, soit les commerces et les ressources en sécurité alimentaire, ne sont pas aménagés afin d'être accessibles aux PSH ou à celles présentant une condition. En d'autres mots, les PSH et leurs besoins sont ignorés dans la manière de concevoir ces espaces. D'un point de vue architectural, la manière dont certains lieux sont

conçus empêche tout simplement les PSH d'y accéder ou d'y circuler facilement. Par exemple, plusieurs ressources de sécurité alimentaire comportent des escaliers ou ne possèdent pas de porte accessible. Du point de vue de l'aménagement, ces espaces sont aussi inadaptés. Pensons aux épiceries où les enjeux sensoriels sont multiples, rendant ces environnements difficiles à fréquenter pour les personnes autistes ; ou encore au manque de moyens de communication en braille pour repérer les produits et payer les achats pour les personnes ayant des limitations visuelles. Les technologies mises à la disposition des PSH peuvent aussi être inaccessibles ou difficiles d'usage. Il peut s'agir des sites Internet des épiceries, des caisses automatiques ou des terminaux de paiement tactiles.

Même à leur domicile, l'environnement et les électroménagers ne sont pas toujours adaptés. Par exemple, la cuisine de Éliane n'est pas accessible. De plus, la manière dont les électroménagers sont conçus empêche ces personnes de pouvoir les utiliser facilement, entre autres pour ranger et accéder à de la nourriture ainsi que cuisiner. Certaines personnes participantes ne disposent pas d'un espace suffisant grand ni des installations nécessaires pour cuisiner. C'est le cas de Josianne, qui racontait n'avoir qu'une plaque ainsi qu'un petit four et comptoir pour cuisiner. Ce manque d'espace et d'installation limite les participantEs dans l'utilisation de leurs aliments, ce qui peut entraver leur sécurité alimentaire. À cela s'ajoutent les conséquences de la crise du logement qui affecte les PSH de manière disproportionnée dans la recherche d'un logis accessible selon leur situation de handicap et abordable selon leurs ressources financières.

Quant aux obstacles géographiques, les déplacements pour se rendre à des lieux d'approvisionnement alimentaire ont leur lot de défis. Les participantEs doivent parcourir de plus longues distances pour se nourrir dans les limites de leurs finances, faute d'avoir des commerces abordables dans leur quartier. De plus, le

temps pour se rendre à ces commerces et l'utilisation du transport collectif rendent ces déplacements longs et compliqués. Le même constat s'observe pour les personnes qui utilisent le transport adapté. Pour les personnes ayant des limitations motrices, le manque de déneigement efficace et rapide les empêche de se déplacer durant l'hiver pour se procurer de la nourriture.

Ces barrières entravent l'accès physique et économique aux aliments des PSH. Les PSH se retrouvent limitées dans leurs choix alimentaires, ce qui contrevient à leur agentivité et leur capacité décisionnelle pour se nourrir.

15.3 Des obstacles économiques

Le capacitisme collabore avec le capitalisme pour entraver encore plus la sécurité alimentaire des PSH. Le capitalisme est un système économique qui favorise la recherche du profit, en privilégiant la propriété privée comme moyen de production (Perspectives Monde, 2026). Ce système a pour conséquence que la richesse est concentrée dans les mains d'un petit nombre de personnes, créant des inégalités économiques par rapport au reste de la population. Dans le contexte de notre étude, le capitalisme limite l'accès économique des personnes participantes à de la nourriture. Ces personnes possèdent peu de revenus disponibles pour s'alimenter. Cela en vient à limiter leur autodétermination à décider de quoi se nourrir, tout en fragilisant leur sécurité alimentaire.

Les barrières économiques façonnent l'ensemble des étapes de la routine alimentaire des participantEs. Elles sont le produit du prix élevé du panier d'épicerie et des services de livraison. Ces obstacles économiques déterminent ce que les personnes mangent ou non et où elles se procurent leurs aliments. Plusieurs participantEs ont nommé ne pas pouvoir acheter certains aliments en raison du prix. D'autres ont nommé devoir se déplacer plus loin pour se nourrir

dans des commerces qui sont plus abordables selon leur budget. Ces défis se recoupent ainsi aux obstacles géographiques que rencontrent les participantEs.

Les barrières économiques sont aussi le fruit de services sociaux insuffisants et inadéquats et de certaines dépenses de santé non remboursées par la couverture gouvernementale. Ces failles rejoignent les obstacles organisationnels qui ponctuent leur routine alimentaire, dont les modalités de certains programmes sociaux qui créent des effets défavorables pour les PSH. Elles affectent par ailleurs le pouvoir d'achat des participantEs pour s'alimenter. Elles et ils doivent assumer des frais pour tenir compte de leur situation de handicap ou du manque de services sociaux adéquats pour répondre à leurs besoins. Pensons à Nathalie, qui utilise une banque alimentaire en raison de ses dépenses mensuelles élevées en médicaments.

Ces obstacles économiques semblent aussi se traduire dans des conditions matérielles d'existence moindres pour les participantEs. Leur capacité à s'alimenter en est affectée. CertainEs ont mentionné avoir une cuisine trop petite ou ne pas disposer de tous les outils de cuisine nécessaires pour cuisiner. Cela vient limiter leur capacité à utiliser les aliments à leur disposition et, ainsi, affaiblir leur sécurité alimentaire. D'autres ont fait mention de ne pas avoir d'argent pour s'acheter une voiture, ce qui pourrait pourtant faciliter la réalisation de leur routine alimentaire.

15.4 Des obstacles comportementaux

Dans la réalisation de leur routine alimentaire et dans leur recours à des ressources et des activités en sécurité alimentaire, le témoignage des participantEs laisse entrevoir la présence d'attitudes défavorables et de préjugés envers les PSH et celles ayant une condition. Par exemple, tant au moment de se

déplacer, de demander de l'aide à l'épicerie ou de participer à des activités de sécurité alimentaire, les participantEs sont susceptibles de rencontrer des attitudes négatives et capacitistes. Pourtant, la majorité du temps, les obstacles qu'elles rencontrent et qui les poussent à demander de l'aide sont le produit du capacitisme. Ces barrières comportementales sont le miroir des préjugés envers les PSH. Ces dernières voient ainsi leur capacité décisionnelle et leur pouvoir d'agir en alimentation restreints, par une organisation sociale qui les exclut et les dévalorise. Par exemple, il devient difficile de participer à des activités de cuisine lorsque les autres personnes présentes ne reconnaissent pas ou dévalorisent les capacités d'une PSH.

15.5 Des facilitants ou des contraintes ?

Pour réaliser leur routine alimentaire parsemée d'obstacles, les PSH disposent de certains facilitants. Comme illustré par leurs propos, ces facilitants sont un réseau de proches, les services sociaux et différentes stratégies d'adaptation personnelles. Même si ces facilitants sont importants, ils agissent parfois comme des contraintes déguisées en solutions face à un ensemble de défis pour se nourrir. Par exemple, les défis qu'elles rencontrent pour se nourrir les rendent dépendantes de leur réseau de proches, car c'est celui-ci qui compense leur exclusion sociale et l'absence de services et de programmes adéquats pour elles. Même si leur réseau de proches agit à plusieurs niveaux comme élément facilitant pour se nourrir, la majorité des participantEs souhaitent plutôt être indépendantEs ou autonomes pour réaliser leur routine alimentaire. Cela passe surtout par des services adaptés et complets qui répondent à leurs besoins et tiennent compte de leur situation de handicap ou de leur condition.

Les PSH se retrouvent aussi à mettre en place une foule de stratégies individuelles pour parvenir à se nourrir. Ces stratégies agissent toutefois comme

facilitants ponctuels et n'améliorent pas leurs conditions de vie sur le long terme. Pensons à Alex et Lou qui se déplacent plus loin pour acheter de la nourriture abordable selon leur budget, ou encore au recours aux banques alimentaires chez plusieurs participantEs.

Ces stratégies qu'elles déploient, bien qu'ingénieuses, semblent être des conséquences des multiples défis qui restreignent leur capacité à se nourrir. Souvent, ces initiatives finissent par agir à titre de contraintes dans le quotidien des personnes interrogées. C'est entre autres le cas de Monique qui doit débourser de l'argent de sa poche pour recevoir tous les services dont elle a besoin pour tenir compte de sa situation de handicap. Payer pour ces services fait en sorte qu'elle a moins d'argent disponible pour se nourrir. Multiplier les stratégies individuelles pour se nourrir crée un état de fatigue pour les PSH, car elles portent elles-mêmes le fardeau de composer avec les obstacles qui s'infiltrent dans leur routine alimentaire.

Nos résultats témoignent de la présence de capacitisme systémique dans la société québécoise comme frein à la sécurité alimentaire des PSH. Les défis qu'elles rencontrent pour se nourrir représentent des atteintes continues, généralisées et répétées à leurs droits fondamentaux. Pensons aux droits à l'alimentation, à la santé, à la dignité, à l'égalité et à des conditions de vie décentes, pour n'en nommer que quelques-uns.

Ces constats éclairent sur les limites de la capacité d'agir des participantEs face à une société construite sur des bases capacitistes et capitalistes. Ils révèlent l'importance de mettre en place les ressources et les programmes nécessaires afin qu'elles puissent se nourrir sans obstacle et dans le respect de leur dignité.









Pour terminer le repas : un régime de la faim pour les PSH

Ce projet de recherche porte sur l'insécurité alimentaire et la sécurité alimentaire des PSH au Québec. Il s'inscrit dans un contexte où les PSH et celles ayant une condition sont plus susceptibles d'avoir faim et de vivre en situation de pauvreté que les personnes sans limitation. Malgré l'importance de comprendre l'insécurité alimentaire et les défis que vivent les PSH pour s'alimenter, aucune recherche québécoise n'a porté sur ces questions. Avec ce projet, nous voulions renverser cette tendance et documenter cette réalité. Pour rappel, l'insécurité alimentaire renvoie à la faim et représente une conséquence d'un manque d'argent. La sécurité alimentaire, quant à elle, est plus englobante et permet de tenir compte d'autres éléments comme la disponibilité des aliments, leur accès physique, géographique et économique, ainsi que l'agentivité de la personne quant à ses choix alimentaires.

Le croisement des résultats des volets 1 et 2 du projet offre un premier éclairage nécessaire sur les liens entre le handicap, l'insécurité alimentaire et la sécurité alimentaire au Québec. Notre analyse permet aussi d'avancer que les personnes en situation de handicap ou celles ayant une condition subissent un « régime de la faim ». Proposer cette nouvelle notion nous semble porteur, car elle permet de mettre au jour les mécanismes qui orchestrent et se dissimulent sous les difficultés que rencontrent les PSH pour se nourrir au Québec.

Selon nos résultats, le régime de la faim est marqué par une organisation capacitiste de notre société, dont l'ensemble des institutions, des lois, des programmes et des pratiques créent des obstacles qui limitent la capacité des PSH à se nourrir. Ces obstacles, qui s'infiltrent dans le quotidien des PSH, sont d'ordre organisationnel, physique et comportemental. À leur tour, ils en viennent à priver les PSH de ressources et de moyens essentiels pour se nourrir comme des revenus suffisants, des lieux accessibles et des programmes et services

sociaux cohérents à leurs besoins. C'est la rencontre de cette organisation capacitiste et du manque de moyens et de ressources qui fragilise la sécurité alimentaire des PSH et qui pousse certaines à avoir faim. Cette rencontre neutralise leur agentivité alimentaire ainsi que la disponibilité, l'utilisation et l'accès à des aliments tout au long de leur routine alimentaire. Nous résumons plus en détail nos résultats et la mise en œuvre de ce régime dans les prochains paragraphes.

Plusieurs causes systémiques interagissent pour organiser ce régime de la faim et mener les PSH à vivre de la précarité financière et de l'insécurité alimentaire. Les défis qu'elles vivent en éducation sont à la base de ceux qu'elles rencontrent en matière d'emploi et de revenus. Ensemble, ces défis façonnent leur niveau socioéconomique généralement plus faible. À ces obstacles s'ajoutent des difficultés pour se loger, comme le manque de logements accessibles et la crise du logement, des services sociaux inadéquats et une couverture gouvernementale incomplète pour les aides techniques. Ces barrières déterminent leurs conditions de vie précaires et le peu de revenus disponibles qu'elles possèdent pour se nourrir. Elles se retrouvent privées de logements adaptés, de services adéquats et d'argent suffisant pour s'alimenter.

Le capacitisme s'inscrit à la base des causes systémiques de l'insécurité alimentaire des PSH ou de celles ayant une condition. Il orchestre la discrimination qu'elles vivent dans la plupart des domaines que nous avons traités dans le volet 1 du rapport, que cela soit pour obtenir des mesures d'accommodement en éducation et en emploi ou pour se trouver un logement. Au-delà de la discrimination, les préjugés capacitistes envers les PSH se concrétisent à travers des attitudes négatives à leur endroit, en particulier en éducation, en emploi et en habitation. Le capacitisme s'immisce aussi dans la manière dont les lieux, les pratiques et les politiques ignorent les PSH et leurs besoins. Par exemple, l'architecture du parc résidentiel québécois a été

construite sans tenir compte de la diversité capacitaire et de ses besoins, tout comme les modes d'organisation du travail.

Les institutions en place ne parviennent pas à contrer ces défis et participent parfois à les produire. Le cadre juridique québécois et canadien ne neutralise pas les atteintes généralisées des droits des PSH, tout comme les orientations gouvernementales et les programmes en vigueur. Les mesures fiscales et les programmes pour tenir compte des coûts associés au handicap ne leur permettent pas de sortir de la pauvreté ou de vivre dans des lieux adaptés et sécuritaires. Même les services sociaux destinés aux PSH sont insuffisants afin de bien répondre à leurs besoins pour se nourrir. Ces failles se traduisent par des effets concrets dans le quotidien des PSH et les privent de ressources et de moyens nécessaires pour assurer leur sécurité alimentaire.

Dans le volet 2, les obstacles qui se dressent dans la routine alimentaire et le recours aux ressources de sécurité alimentaire des PSH s'inscrivent en continuité avec ceux qui déterminent leur niveau socioéconomique et leurs conditions de vie. À leur tour, ils sont eux aussi façonnés par le capacitisme. Le capacitisme agit comme angle mort dans les pratiques, les règles et les politiques des services sociaux, des services publics et des lieux d'approvisionnement alimentaire. Il se faufile également dans l'architecture et dans l'aménagement des commerces alimentaires et des ressources de sécurité alimentaire, où les PSH et leurs besoins sont ignorés. Ces défis privent les PSH d'un accès physique et géographique à des aliments adéquats en qualité et en quantité suffisantes. Les PSH n'échappent pas non plus à la présence d'attitudes défavorables et capacitistes à différentes étapes de la routine alimentaire. Par ailleurs, face au prix du panier d'épicerie, à leur maigre revenu et à des services sociaux insuffisants, leur accès économique à la nourriture est aussi limité. Dans ce cas, c'est plutôt le capitalisme qui est à l'œuvre. Avec l'ensemble de ces

barrières, l'agentivité alimentaire et la dignité des PSH sont compromises à toutes les étapes de la routine alimentaire.

Contrairement à leur désir d'indépendance ou d'autonomie, plusieurs PSH deviennent dépendantes de leurs proches pour tenter de contrer ce régime de la faim. Les facilitateurs présents dans leur routine et les stratégies qu'elles déploient pour contourner le manque de services, de programmes sociaux et de politiques publiques sont aussi insuffisants et se transforment parfois en contraintes pour se nourrir. Nous insistons : les PSH ne devraient pas porter à elles seules la lutte contre le capacitisme pour pouvoir manger à leur faim.

Même si les PSH ont identifié certaines activités de sécurité alimentaire qu'elles apprécient, comme les épiceries solidaires et les cuisines collectives, leurs besoins pour se nourrir dépassent le recours à ces ressources. Ce dont elles ont besoin pour se nourrir et renverser ce régime, ce sont des revenus plus élevés. Ce sont des services sociaux et publics adéquats et complets qui tiennent réellement compte de leurs besoins. Ce sont des lieux d'approvisionnement alimentaires, comme des commerces et des ressources de sécurité alimentaire, qui sont accessibles et qui offrent des services adaptés. C'est aussi que ces espaces soient libres de préjugés capacitistes et que les personnes qui les coordonnent soient sensibilisées au handicap.

Au final, les PSH n'ont qu'un souhait : pouvoir se nourrir à leur faim, de manière digne et sans obstacle. Elles espèrent être entendues, vues et considérées par les gouvernements, les propriétaires de commerces alimentaires et les ressources en sécurité alimentaire. Autrement dit, que la société québécoise les considère comme des personnes à part entière. Elles souhaitent que leurs histoires soient partagées et qu'elles fassent changer les choses, comme en témoigne ce cri du cœur de Monique, qui pose un regard sur sa participation à ce projet :

> Je ne sais pas si ça va toucher des cœurs quelque part, que ce soit gouvernemental ou autre. On veut faire entendre notre voix. On est des personnes entières et on a le droit d'exprimer nos besoins. Si ça pouvait aller un peu plus loin avec ce qu'on a dit aujourd'hui, ça ne serait pas mauvais.

C'est 1 QuébécoisE sur 5 qui, étant en situation de handicap ou présentant une condition, espère et milite pour que les décideuses et les décideurs publics mettent en place des lois, des politiques, des programmes et des services qui garantissent l'exercice de leurs droits et leur permettent de se nourrir. Les PSH ne peuvent plus attendre : elles ont faim. Les gouvernements doivent agir dès maintenant. Ils doivent mettre un terme à ce régime de la faim.



Recommandations

Ex aequo recommande que :

1. le gouvernement du Québec adopte une loi-cadre sur le droit à l'alimentation ;
2. le gouvernement du Québec adopte une loi sur l'accessibilité universelle qui prévoit des obligations pour l'ensemble des secteurs (privé, public, économie sociale et action communautaire), de sorte à rendre accessibles le parc résidentiel et les lieux d'approvisionnement alimentaire ;
3. le gouvernement du Québec bonifie le soutien à domicile en augmentant les heures de services et qu'il élargisse son offre en intégrant de l'accompagnement pour faire les courses et de l'aide à la préparation des repas pour toutes personnes présentant des limitations ou une condition ;
4. le gouvernement du Québec élargisse sa couverture pour le remboursement des aides techniques en y intégrant un plus grand nombre d'aides techniques et en retirant son principe d'attribution unique pour les aides essentielles pour se nourrir ;
5. le gouvernement du Québec augmente le financement du programme d'adaptation du domicile (PAD), afin d'en cesser les interruptions et d'offrir un montant plus grand pour le remboursement des travaux d'adaptation ;
6. le gouvernement du Québec mette en œuvre les recommandations de la CDPDJ pour le respect des droits des PSH en matière d'éducation et d'emploi ;
7. les gouvernements canadien et québécois bonifient les prestations et les avantages fiscaux qui permettent d'augmenter le revenu des PSH et de pallier les frais relatifs au handicap et qu'ils élargissent les critères d'admissibilité à ces programmes sociaux et mesures fiscales ;
8. les services de transport adapté de la province retirent la limite de sacs par personne et l'obligation qu'une personne transporte ses effets personnels elle-même lorsqu'il est question du transport de nourriture ;
9. Que des instances de concertation régionales sur la sécurité alimentaire des personnes en situation de handicap soient implantées à l'échelle du Québec.

Bibliographie

Abid, Raja. (2021). « Les inégalités au sein des organisations ». Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/les-inegalites-au-sein-des-organisations/

Agence du revenu du Canada. (2023). « Tableau 1. Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et la limitation, 2023 ».

Agriculture et Agroalimentaire Canada. (2026). « Plus de choix. Plus de contrôle. Plus de Canada dans notre assiette. La Stratégie nationale de sécurité alimentaire ». Repéré à : https://agriculture.canada.ca/sites/default/files/documents/2026-06/national_food_security_strategy_06-26-fr.pdf

Alima Centre de nutrition périnatal. (2025). « Rapport 2024-2025 sur le coût du Panier à provisions nutritif et économique à Montréal ». Repéré à : https://centrealima.ca/media/pyufurzn/ppne_rapportsynthese_2025_vf.pdf

Andrade Torquato Schimidt, Deborah et Tardif, Maurice. (2022). « Les valeurs de justice et d'égalité à la base de la scolarisation des EHDAA au Québec (Canada) ». *Periferia,* 14(2) : 89-114. https://doi.org/10.12957/periferia.2019.65041

Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants ayant des besoins spéciaux. (2006). « Statistiques concernant les étudiants ayant des besoins spéciaux dans les universités québécoises 2005-2006 ».

Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap. (2025). « Statistiques concernant les personnes étudiantes en situation de handicap dans les universités québécoises 2024-2025 ».

Audet, René, Brisebois, Éliane, Lefèvre, Sylvain A., Mercille, Geneviève, Gallani, Alessandra et Verville-Légaré, Marjolaine. (2023). « L'accès à la saine alimentation dans l'est de l'île de Montréal : entre alignements et discordances ». *Lien social et Politiques*, (90), 218-240.

Banque alimentaire du Québec. (2025). « Bilan-Faim Québec 2025 ». Repéré à : https://banquesalimentaires.org/wp-content/uploads/2025/10/Bilan-faim_2025.pdf

Banque alimentaire du Québec. (2025). « Étude sur la demande d'aide alimentaire au Québec ». Repéré à : https://banquesalimentaires.org/une-premiere-etude-economique-sur-la-demande-daide-alimentaire-au-quebe/

Bauman, Yaya et Bélanger, Hélène. (2025). « Le filtrage comme mirage de solution à la crise du logement : analyse des limites de ses effets ». Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/publications/logement-filtrage/?utm_source=Liste+de+diffusion&utm_campaign=d9660d4f47-sous_la_loupe_20241114_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_831b3c6b78-d9660d4f47-400954839

Béland, Daniel et Ragot, Samuel. « La Prestation canadienne pour personnes handicapées ne remplit pas ses promesses ». Options politiques. 21 mai 2024. Repéré à : https://policyoptions.irpp.org/fr/2024/05/prestation-personnes-handicapees/

Bellemare, Charles. 8 novembre 2024. Caravane du DEPPI : Leçons de la recherche partenariale [présentation].

Bellemare, Charles, Goussé, Marion, Lacroix, Guy et Marchand, Steeve. (2023). « Discrimination envers les personnes en fauteuil roulant au Québec ». HAL open science. Repéré à : https://shs.hal.science/halshs-04439180/document

Benard, Melanie. (2021). « Le cadre législatif concernant les droits des personnes handicapées et l'accessibilité universelle ». *Revue Droit & Libertés*, 40(1) : 24-25. Repéré à : https://liguedesdroits.ca/le-cadre-legislatif-concernant-les-droits-des-personnes-handicapees-et-laccessibilite-universelle/

Bergeron, Amélie et Lefebvre, Joanie. (2025). « Les inégalités sociales en alimentation. Fascicule sur l'équité en alimentation. » Gouvernement du Québec. Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-289-05W.pdf

Bordeleau, Stéphane. (2024, 12 mars). « Victoire pour les aînés en situation d'invalidité au Québec ». *Radio-Canada*. Repéré à : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2056698/pleine-rente-rrq-invalidite-budget-.

Bossé, Olivier. (2024, 5 décembre). « Coupes dans l'aide à domicile aux parents de handicapés ». *Le Soleil*. Repéré à : https://www.lesoleil.com/actualites/sante/2024/12/05/coupes-dans-laide-a-domicile-aux-parents-de-handicapes-L2NCIMANKBHOTCQ7TIAD7JTCRM/

Boucher, Geoffroy. (2023). « Comment se comparent les programmes d'assistance sociale aux seuils des mesures de pauvreté ? ». Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2023/08/analyse_Geoffroy_OQI_compressed.pdf

Boucher, Geoffroy. (2023). « Sommes-nous égaux face à la hausse du coût de la vie ? ». Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/sommes-nous-egaux-face-a-la-hausse-du-cout-de-la-vie/

Boucher, Geoffroy. (2024). « Comment ont évolué les inégalités de richesse au Québec depuis la pandémie ? ». Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/comment-ont-evolue-les-inegalites-de-richesse-au-quebec-depuis-la-pandemie/

Boucher, Geoffroy. (2024). « L'insécurité alimentaire gagne du terrain au sein de la classe moyenne québécoise ». Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2024/12/Linsecurite-alimentaire-est-en-hausse-chez-la-classe-moyenne.pdf

Boucher, Geoffroy. (2025). « Forte augmentation des inégalités de revenu depuis la pandémie au Québec ». Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/forte-augmentation-des-inegalites-de-revenu-depuis-la-pandemie-au-quebec/.

Boucher, Geoffroy. (2025). « Un locataire sur trois en situation d'insécurité alimentaire au Québec ». Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/un-locataire-sur-trois-en-situation-dinsecurite-alimentaire-au-quebec/

Boucher, Normand, Chouikh, Arbi et Grenier, Yan. (2023). « Fiscalité et handicap. Perceptions et connaissances des personnes ayant des incapacités résidant au Québec concernant les mesures fiscales ».

Boucher, Normand, Gagnon, Marie et Garcia, Véronique. (2018). « Évaluation et développement de politiques visant à soutenir l'intégration et le maintien en emploi des personnes ayant des incapacités », L'employabilité au regard du handicap : quels enjeux ?, 86e Congrès de l'ACFAS, 32 pages. Repéré à : https://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/86/400/402/c

Boucher, Geoffroy et Fournier, François. (2025). « L'insécurité alimentaire grave en forte hausse au Québec ». Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/insecurite-alimentaire-grave-en-forte-hausse/

Bourdieu, Pierre, et Passeron, Jean-Claude. (1970). *La reproduction. Éléments pour une théorie du système d'enseignement*. Les éditions de minuit.

Bourdon, Sylvain, Baril, David, Desroches, Isabel et Lessard, Anne. (2021). « Les défis de la transition à la vie adulte de jeunes en situation de handicap ». *Revue Jeunes et Société,* 6(1) : 3–26. https://doi.org/10.7202/1087097ar

Caron, Nathalie et Plunkett-Latimer, Jacob. (2022). « Enquête canadienne sur le revenu : insécurité alimentaire et besoins insatisfaits en matière de soins de santé, 2018 et 2019 ». Statistiques Canada. Repéré à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75f0002m/75f0002m2021009-fra.htm

Carpenter, Nichelle C. et Paetzold, Ramona L. (2013). « An Examination of Factors Influencing Responses to Requests for Disability Accommodations ». *Rehabilitation psychology, 58*(1) : 18-27. https://doi.org/10.1037/a0030853

Catapulte communications. (2026). « Dévoilement de la Politique nationale de soutien à domicile ».

Celeste, Laura, de Raaf, Shawn et Fraser, Naomi. (2022). « Increasing Employment Through Inclusive Workplaces. Repéré à : https://www.srdc.org/media/1673017/bc-win-2022-interimreport.pdf

Centraide. (2025). « Indice d'anxiété financière de Centraide. Avril 2025 ». Repéré à : https://medias.centraide.org/Docs/Rapport_indice_anxiete_financiere_Centraide_Printemps2025.pdf

Centre collégial de soutien à l'intégration. (2023). Quelques populations étudiantes en situation de handicap au collégial public et privé subventionné.

Centre d'action pour la sécurité du revenu. (2022). « Mémoire présenté au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA). Étude du projet de loi C-22 ». Repéré à : https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/HUMA/Brief/BR12068085/br-external/IncomeSecurityAdvocacyCentre-f.pdf

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2022). « Ce qui détermine la santé : Note d'information sur le travail décent ». Repéré à : https://nccdh.ca/wp-content/uploads/2024/10/CCNDS_Decent_Work_Issure_Brief_FR_FV_Apr_2024.pdf

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. (2009). « Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (L.R.Q., chapitre L-7). Faits saillants et application de la Loi. Note documentaire. Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé ». Repéré à : https://www.ccnpps.ca/docs/Loi112_FaitsApplicationFR.pdf

Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec. (2018). « Les transitions scolaires de la petite enfance à l'âge adulte ». Repéré à : https://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2018/10/Transitions-scolaires_Savoir.pdf

Chaire CACIS. (2024). « Demander de l'aide alimentaire et après ? Le parcours de personnes qui demandent de l'aide alimentaire pour une première fois ». Lumière sur la recherche au CReSP, n.2. Repéré à : https://chairecacis.org/fichiers/publications/lumiere_sur_-_parcours_aide_alimentaire_final.pdf

Charette, Josée et Borri-Anadon, Corina. (2022). « INTÉGRATION ET INCLUSION : interconnexions et oppositions dans deux domaines éducatifs au Québec. *Periferia,* 14(2) : 62-88. https://doi.org/10.12957/periferia.2022.65376

Charrier, Francis et Boucher, Normand. (2024). « Revue de littérature sur les sept enjeux du CCPH ». Comité consultatif Personnes handicapées et Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale. Repéré à : https://ccpersonneshandicapees.com/wp-content/uploads/2024/04/Rapport_CCPH-Enjeux-Mars-2024.pdf

Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, c. 12).

Chénier, Geneviève. (2017). « Accroître l'impact populationnel des actions en sécurité alimentaire : Agir là où ça compte ! Chantier sur les déterminants sociaux de la santé ». Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique. Repéré à : http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/Pyramide-SA-et-types-pratiques.pdf

Chénier, Geneviève, Dumas, Marie-Michèle et Martel, Diane. (2023). « Allocation sur les déterminants collectifs de la sécurité alimentaire : Cadre de référence, mise à jour 2022-2023 ». Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique. Repéré à : https://extranet.santemonteregie.qc.ca/app/uploads/2024/02/determinants-collectifs-cadre-de-reference.pdf

Chicha, Marie-Thérèse et Charest, Éric. (2013). « Le Québec et les programmes d'accès à l'égalité : Un rendez-vous manqué ? Analyse critique de l'évolution des programmes d'accès à l'égalité depuis 1985 ». Centre d'études ethniques des universités montréalaises (CEETUM). Repéré à : https://umontreal.scholaris.ca/server/api/core/bitstreams/c3891a80-e62c-4f7f-873a-420c19f6a283/content

Chouinard, Tommy et Lecavalier, Charles. (2026, 27 mai). « Jean Boulet va reporter d'un an les nouvelles normes ». *La Presse*. Repéré à : https://www.lapresse.ca/affaires/2026-05-27/code-du-batiment/jean-boulet-va-reporter-d-un-an-les-nouvelles-normes.php?sharing=true

Clapp, Jennifer, Moseley, William G., Burlingame, Barbara et Termine, Paola. (2022). « Viewpoint: The Case for a Six-Dimensional Food Security Framework ». *Food Policy,* 106(102164). https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2021.102164

Cloutier-Villeneuve, Luc. (2021). « Les personnes ayant une incapacité : participation au marché du travail au Québec en 2017 ». *Marché du travail et rémunération*, 28.

Cloutier-Villeneuve, Luc. (2022). « L'aptitude au travail au Québec chez les personnes inactives et ayant des incapacités en 2017 ». *Marché du travail et rémunération*, 32.

Coalition des parents d'enfants à besoins particuliers, Fédération québécoise de l'autisme et Société québécoise de la déficience intellectuelle. (2023). « Rapport de sondage. Les mesures de contrôle dans les écoles du Québec ». Repéré à : https://www.sqdi.ca/wp-content/uploads/2023/10/Rapport-sondage-ecole_Blanc.pdf

Collectif d'organismes pour la défense des personnes en situation de handicap. (2022). « Plateforme de revendications du CODDPSH en vue des élections provinciales de 2022 ». Repéré à : https://www.moelleepiniere.com/wp-content/uploads/2022/09/Plateforme-de-revendications-CODDPSH_elections-2022.pdf

Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2022). « Programme de Revenu de base. Des avancées mais aussi des noeuds à défaire ». La soupe au caillou. no 46. Répéré à : https://www.pauvrete.qc.ca/wp-content/uploads/2025/07/soupe-461-WEB.pdf

Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2022). « Une question de droit ! Examen critique de l'application de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale à l'occasion de son 20e anniversaire ». Repéré à : www.pauvrete.qc.ca/wp-content/uploads/2025/07/une-question-de-droit.pdf

Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2023). « Compilation des règles et dispositions problématiques à l'assistance sociale ». Repéré à : https://www.pauvrete.qc.ca/wp-content/uploads/2025/07/Compilation-des-regles-et-dispositions-problematiques-a-lassistance-sociale-8-1.pdf

Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2023). « La pauvreté n'est pas une fatalité. Donnons-nous les moyens de l'éliminer ! ». Repéré à : https://www.pauvrete.qc.ca/wp-content/uploads/2025/07/Collectif-Memoire-4ePAG.pdf.

Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2024). « Assistance sociale. Mettre fin à l'obligation de retirer la rente du Régime des rentes du Québec avant 65 ans ». Cahier, no 4. Repéré à : https://www.pauvrete.qc.ca/wp-content/uploads/2025/04/Cahier_RRQ-Assistance-sociale.pdf

Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2025). « Augmenter les revenus des personnes en situation de pauvreté : une priorité ». Repéré à : https://www.pauvrete.qc.ca/wp-content/uploads/2025/04/Memoire_prebudgetaire_25-26.pdf.

Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2025). « L'assistance sociale en tableaux ». Repéré à : https://www.pauvrete.qc.ca/wp-content/uploads/2025/04/Lassistance-sociale-en-tableaux-2025.pdf

Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2025). « Tableau des montants des prestations d'assistance sociale pour 2025 ». Repéré à : https://www.pauvrete.qc.ca/tableau-des-montants-des-prestations-dassistance-sociale-pour-2025/

Collins, Tya et Borri-Anadon, Corina. (2021). « Capacitisme et (néo)racisme au sein des processus de classement scolaires au Québec : interprétations par les intervenants des difficultés des élèves issus de l'immigration ». *Recherches en éducation,* 44 : 43-56. https://doi.org/10.4000/ree.3337

Comité consultatif Personnes handicapées. (2019). « L'accompagnement des milieux de travail en matière d'intégration, de réintégration et de maintien en emploi des personnes handicapées ». Repéré à : https://ccpersonneshandicapees.com/wp-content/uploads/2019/11/AVIS-CCPH-Accompagnement-des-MT-Mai-2019.pd

Comité consultatif Personnes handicapées. (2019). « Favoriser l'accès aux mesures fiscales pour les personnes handicapées ». Repéré à : /https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/corp-info/aboutcra/dac/dac-report-fr.pdf

Comité consultatif Personnes handicapées. (2021). « Avis sur la transition de l'école au travail des jeunes personnes handicapées de niveau postsecondaire ». Repéré à : https://ccpersonneshandicapees.com/nos-publications/avis/

Comité consultatif Personnes handicapées. (2023). « Lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes handicapées par l'accès à la formation, à l'emploi et aux services publics d'emploi ». Repéré à : https://ccpersonneshandicapees.com/wp-content/uploads/2023/07/Me%CC%81moire-CCPH-PLP4-Juin-2023-VF.pdf

Comité consultatif Personnes handicapées. (2023). « Personnes handicapées, télétravail et formation à distance : avant, pendant et après pandémie. Résultats d'un sondage national ». Repéré à : https://ccpersonneshandicapees.com/wp-content/uploads/2023/03/CCPH_Rapport_final_V2_2023-02-20-1.pdf

Comité consultatif Personnes handicapées et Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale. Repéré à : https://ccpersonneshandicapees.com/wp-content/uploads/2024/01/Recension-des-%E2%80%9Acrits-Obstacles-Facilitateurs-Solutions-VFF.pdf

Commissaire à la santé et au bien-être. (2023). « Bien vieillir chez soi — Tome 1 : Comprendre l'écosystème ». Repéré à : https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-vieillir-chez-soi-tome-1-comprendre-lecosysteme.html

Commissaire à la santé et au bien-être. (2024). « Transformer le soutien à domicile : 4 solutions ». Repéré à : https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/transformer-soutien-domicile-4-solutions.html

Commission canadienne des droits de la personne. (2024). « Ce que nous avons appris : le logement pour les personnes en situation de handicap ». Repéré à : https://www.ccdp-chrc.gc.ca/sites/default/files/documents/ce-que-nous-avons-appris-sur-le-logement-pour-les-personnes-handicapees.pdf

Commission canadienne des droits de la personne. (2025). « Surveillance du droit au logement adéquat pour les personnes en situation de handicap : résumé des indicateurs de résultats ». Repéré à : https://www.ccdp-chrc.gc.ca/sites/default/files/documents/mecanisme-national-de-surveillance-rapport-de-resume-des-indicateurs-de-resultats-octobre-2025.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2017). « Avis concernant la pénalité à la rente de retraite du régime de rentes du Québec que subissent les personnes qui reçoivent une rente d'invalidité en vertu du même régime ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/avis_RRQ.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2018). « Guide virtuel — Traitement d'une demande d'accommodement ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/fr/formation/accommodement/Pages/html/egalite-discrimination-accommodement.html

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2018). « Le respect des droits des élèves HDAA et l'organisation des services éducatifs dans le réseau scolaire québécois : une étude systémique ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/etude_inclusion_EHDAA.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2021). « Le droit au logement est protégé par la Charte des droits et libertés de la personne ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/fr/actualites/lettre-droit-au-logement

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2021). « Rapport annuel du groupe visé des personnes handicapées 2021 ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/Rapport_annuel_PAEE_PH_2021.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2023). « Rapport triennal 2019-2022 : Mise en oeuvre de la loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/Rapport_triennal_PAE_2019_2022.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2024). « Rapport d'activités et de gestion 2023-2024 ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/RA_2023_2024.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2024). « Soutien à domicile pour les personnes en situation de handicap : la Commission des droits s'inquiète de potentielles atteintes aux droits ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/fr/actualites/declaration-soutien-domicile-handicap

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2024). « Synthèse du colloque — Le respect des droits des élèves HDAA : un état des lieux ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/synthese_colloque-EHDAA.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2025). « Les obstacles à l'embauche, à l'intégration et au maintien en emploi des personnes en situation de handicap ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/Etude-obstacles-emploi-personnes-handicapees-2025-05-20.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2025). « Les programmes d'accès à l'égalité en emploi (PAÉE) en entreprise au Québec ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/Rapport_paee-entreprises_2024.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2025). « Rapport d'activités et de gestion 2024-2025 ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/RA_2024_2025.pdf

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2025). « La pauvreté constitue une atteinte aux droits et libertés de la personne ». Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/fr/actualites/lettre-pauvrete-atteinte-droits

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. 13 novembre 2025. La pauvreté vue sous l'angle de la Charte [présentation].

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail du Québec. (2025). « Indemnité de remplacement du revenu ». Repéré à : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/demarches-formulaires/travailleuses-travailleurs/indemnites-remboursements/indemnites/indemnite-remplacement-revenu

Commission ontarienne des droits de la personne. (2016). « Politique sur le capacitisme et la discrimination fondée sur le handicap ». Repéré à : https://www.ohrc.on.ca/fr/book/export/html/18436

Conseil des Montréalaises. (2019). « Se loger à Montréal. Avis sur la discrimination des femmes en situation de handicap et le logement ». Repéré à : https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/cons_montrealaises_fr/media/documents/conseil_des_montrealaises_avis_logement_handicap_web.pdf

Conseil du Patronat du Québec. (2016). « Sondage auprès des employeurs québécois ». Repéré à : https://www.cpq.qc.ca/wp-content/uploads/2022/11/sondage1016.pdf

Conseil du système alimentaire montréalais. (2023). « Le droit à l'alimentation et les solutions pour réduire durablement l'insécurité alimentaire au Québec ». Repéré à : https://www.montrealmetropoleensante.ca/wp-content/uploads/2023/10/Memoire-Conseil-SAM_Plan-de-lutte-a-la-pauvrete-et-lexclusion-230623.pdf

Conseil du système alimentaire montréalais. (2023). « Plan d'action régional intégré 2023-2025 ». Repéré à : https://www.montrealmetropoleensante.ca/plans-daction/decouvrez-nos-plans-daction/plan-daction-integre-2023-2025-du-conseil-sam/

Convention relative aux droits des personnes handicapées, 12 décembre 2006. R.T.

Cooperazione Internazionale. (2023). « La sécurité alimentaire. Les lignes directrices ». Repéré à : https://www.coopi.org/uploads/home/165e57caed4f0c.pdf

COPHAN (2024). « Avis de la COPHAN sur les chiens et d'assistance ». Repéré à : https://cophan.org/2024/05/avis-de-la-cophan-sur-les-chiens-et-dassistance/

COPHAN. (2026). « Budget du Québec 2026-2027 : Des économiques qui coûtent cher ». Repéré à : https://cophan.org/wp-content/uploads/2026/03/COMMUNIQUE-DE-PRESSE-18-03-2026-1.pdf

COPHAN. (s.d.). « Habitation et logement. Offrir des habitations accessibles et inclusives ». Repéré à : https://guide.cophan.org/fiches-thematique/habitation-et-logement/

Corriveau, Michel. (2022, 4 avril). « Malgré les milliards, la Stratégie nationale sur le logement connaît des ratés ». *Radio-Canada*. Repéré à : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1872792/logement-canada-strategie-nationale-crise-echec

Courcy, Isabelle et Nuria, Jeanneret. (2023). « Un chez-soi dans la communauté. Les besoins, les attentes et les préférences d'adultes autistes en matière d'hébergement et de logement au Québec. Rapport de recherche ». Université de Montréal, La Maison de l'Autisme. Repéré à : https://centreinteractions.ca/wp-content/uploads/2023/05/FINAL-RAPPORT-MAI26.pdf

Cousineau, Marie-Ève. (2025, 30 janvier). « Victimes des coupes ». *La Presse*. Repéré à : https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2025-01-30/soutien-a-domicile/victimes-des-coupes.php

Couturier, Eve-Lyne. (2026). « Le revenu viable en 2026 ». Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2026/04/IRIS-%E2%80%93-RV-2026-WEB.pdf

Couturier, Eve-Lyne, Hébert, Guillaume et Pierre Tircher. (2023). « Vieillir au Québec. Constats et solutions pour un meilleur système de retraite ». Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2023/04/Retraites-2023-WEB.pdf

Coveney, John et O'Dwyer, Lisel A. (2009). « Effects of mobility and location on food access ». *Health & place,* 15(1) : 45–55. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.01.010

Dautel, Jean-Paul. (2021). « Un exercice pas comme les autres. Le droit à l'emploi des personnes ayant un trouble sévère de santé mentale ». *Revue Droits & Libertés*, 40(1) : 44-46. Repéré à : https://liguedesdroits.ca/le-droit-a-lemploi-des-personnes-ayant-un-trouble-de-sante-mentale-severe/

Déry, Emy-Jane. (2025, 22 juillet). « Quand le système baisse les bras : un Septilien et sa famille ont besoin d'aide ». *Le Manic.* Repéré à : https://www.lemanic.ca/2025/07/22/quand-le-systeme-baisse-les-bras-un-septilien-et-sa-famille-ont-besoin-daide/

Desmarais, Chantal, Garant, Maude et Ross-Lévesque, Élody. (2026). « Démarche entourant la transition de l'école à la vie adulte. Participation sociale du jeune en situation de handicap et satisfaction du jeune, de sa famille et des acteurs impliqués ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Administration/PEPH/Rapports_recherche/transition-ecole-vie-adulte.pdf

Desplat, Charlotte, Earle, Timothy et Girard, William. (2016). « L'intégration socioprofessionnelle des personnes ayant des incapacités ». Département de sociologie, Université Laval. Repéré à : https://www.fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/sociologie/lab-rech-2016-rpt-final-entractes.pdf

Desrosiers, Julie, Pouliot-Morneau, Denis et Larivière, Nadine. (2020). « Le focus group : application pour une étude des normativités liées au concept de citoyenneté, au sein d'un groupe de patients partenaires en santé mentale ». Dans Marc Corbière et Nadine Larivière (dir.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes* (2e éd., p. 141-172). Presses de l'Université du Québec.

Direction régionale de santé publique. (2024). « Portrait de l'insécurité alimentaire à Montréal en 2020 ». Repéré à : https://santepubliquemontreal.ca/sites/drsp/files/media/document/DRSP_Pub_2024_06_26_PortraitInsecuriteAlimentaireMTL_2020.pdf

Donovan, Rich. (2023). « Révision législative 2023 de la Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario ». Repéré à : https://www.ontario.ca/fr/page/revision-legislative-2023-de-la-loi-de-2005-sur-laccessibilite-pour-les-personnes-handicapees-de-lontario#section-0

Doudin, Pierre-André et Curchod-Ruedi. (2012). « L'inclusion et l'exclusion scolaires : des transitions à risque ». Dans Pierre Curchod, Pierre-André Doudin et Louise Lafortune (dir.), *Les transitions à l'école* (p. 219-234). Presses de l'Université du Québec.

Dubé, Isabelle. (2026, 14 janvier). « Les prix des propriétaires ont explosé de 67 % en cinq ans ». *La Presse.* Repéré à : https://www.lapresse.ca/affaires/marche-immobilier/2026-01-14/rapport-de-l-apciq/les-prix-des-proprietes-ont-explose-de-67-en-cinq-ans.php

Dumais, Lucie et Ducharme, Marie-Noëlle. (2017). « Les coûts du handicap au Québec : que font les ménages et comment les soutenir équitablement ? ». *European Journal of Disability Research*, 11 : 99-112. dx.doi.org/10.1016/j.alter.2016.10.001

Dupont, Audrey, Laberge, Marie, Letscher, Sylvain et Boucher, Normand. (2022). « Handicap, genre et culture : des barrières systémiques à l'insertion professionnelle ».

Dupuis, Olivier. (2022). « La crise permanente du logement accessible ». *Revue Droits et Libertés*, 40(1) : 40-41. Repéré à : https://liguedesdroits.ca/la-crise-permanente-du-logement-accessible/

Duranleau, Amélie, Plourde, Lili et Tremblay, Sylvie. (2022, 1 octobre) « Reculs massifs pour les personnes en situation de handicap ». *Le Devoir.* Repéré à : https://www.ledevoir.com/opinion/idees/760539/idees-reculs-massifs-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap

Durette, Gabrielle et Paquette, Marie-Claude. (2021). « Liens entre l'environnement alimentaire communautaire et l'alimentation. Institut national de santé publique du Québec ». Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2812-liens-environnement-alimentaire-communautaire-alimentation.pdf

Educaloi. « Aide sociale : à savoir avant de faire une demande ». Repéré à : https://educaloi.qc.ca/capsules/aide-sociale-avant-faire-demande/

Émond, Ariane. (2026, 27 juillet). « Sous le feu des critiques, Québec relance un programme pour les personnes handicapées ». *Radio-Canada*. Repéré à : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2269935/handicap-logement-adapter-programme-quebec

Emploi et Développement social Canada. (2024). « Le pouvoir des mots et des images. Guide pour une meilleure communication avec les personnes en situation de handicap, et à leur sujet 2024 ». Repéré à : https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/programs/disability/arc/words-images/FR_mots-images.pdf

Emploi-Québec. (2024). « 5.13.1 Programme d'aide et d'accompagnement social PAAS Action ». Repéré à : https://www.accueil.servicesquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers_ServicesQC/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_13_PAAS_Action/5_13_1_PAAS_Action/Guide_PAAS_Action.pdf

Emploi-Québec. (2024). « 5.13.2 Programme d'aide et d'accompagnement social PAAS Réussir ». Repéré à : https://www.accueil.servicesquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers_ServicesQC/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_13_PAAS_Action/5_13_2_PAAS_Reussir/Guide_PAAS_Reussir.pdf

Ex aequo. (2022). « Bâtissons dès aujourd'hui la société inclusive de demain ». Repéré à : https://exaequo.net/wp-content/uploads/2022/11/Batissons-des-aujourdhui-la-societe-inclusive-de-demain.pdf

Ex aequo. (2025). « La suspension des nouvelles demandes d'inscription au Programme d'adaptation de domicile : une décision cruelle et insensée ». Repéré à : https://exaequo.net/wp-content/uploads/2025/04/Communique-01-04-2025.docx.pdf

Fédération des cégeps. (2023). Légère hausse de la population étudiante des cégeps. Repéré à : https://fedecegeps.ca/communiques/2023/08/legere-hausse-population-etudiante/

Fédération des intervenantes en petite enfance du Québec. (2023). « Rapport final. Comité consultatif paritaire national portant sur les enfants en services de garde éducatifs à l'enfance présentant des besoins de soutien particulier ». Repéré à : https://fipeq.org/wp-content/uploads/sites/18/2023/03/Rapport-Final-Comite-Paritaire-EBP-FIPEQ-CSQ.pdf

Fédération québécoise de l'autisme. (2019). « Portrait de la situation des milieux de vie, autre que le milieu familial d'origine, des adultes autistes ». Repéré à : https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2023/06/Memoire_Hebergement.pdf

Fondation MIRA. (s. d.). « Chien d'assistance pour jeunes présentant un TSA ». Repéré à : https://www.mira.ca/fr/programmes/chien-assistance-pour-jeune-tsa

Fontaine, Alex. (2025, 26 décembre). « Que se passe-t-il sur le marché locatif montréalais ? ». *Le Devoir*. Repéré à : https://www.ledevoir.com/economie/942141/passe-il-marche-locatif-montrealais

Fortin, Maxim et Plourde, Anne. (2026). « Quatre mesures pour un plan de relance en éducation ». Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/publications/plan-relance-education/?utm_source=Liste+de+diffusion&utm_campaign=d529d7e661-logement_2025_membres_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_831b3c6b78-d529d7e661-400954839

Fournier, François (2022). « La faim justifie des moyens. S'engager à réduire durablement et à prévenir l'insécurité alimentaire des ménages au Québec ».

Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2023/09/La-faim-justifie-des-moyens_compressed.pdf

Frémont, Claire. (2020, 17 mars). « Les prothèses auditives beaucoup moins chères sur Internet ». *Radio-Canada*. Repéré à : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1668342/protheses-auditives-moins-cher-internet-achat-ligne

Front commun des personnes assistées sociales du Québec. (2024). « Une réforme inhumaine avec des conséquences inacceptables : réaction du FCPASQ à l'adoption du projet de loi 71 ». Repéré à : https://fcpasq.qc.ca/une-reforme-inhumaine-avec-des-consequences-inacceptables-reaction-fcpasq-adoption-projet-de-loi-71/

Front commun des personnes assistées sociales du Québec. (2025). « Avis dans le cadre de la consultation sur le projet de règlement modifiant le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles, déposé le 28 mai 2025 ». Repéré à : https://fcpasq.qc.ca/wp-content/uploads/2025/07/Avis-Projet-de-reglement-juillet-2025-FCPASQ.pdf

Front d'action populaire en réaménagement urbain. (2023). « Ça prend AccèsLogis ». Repéré à : https://www.frapru.qc.ca/sauvonsacceslogis/

Front d'action populaire en réaménagement urbain. (2025). « Le FRAPRU alarmé par les nouvelles hausses de loyer anticipées ». Repéré à : https://www.frapru.qc.ca/haussesloyer2025/

Front d'action populaire en réaménagement urbain. (2025). « Rapport de la SCHL : La pénurie de logements se résorbe, mais la crise s'aggrave dangereusement ». Repéré à : https://www.frapru.qc.ca/schl2025/

Front d'action populaire en réaménagement urbain. (2026). « Une nouvelle coalition d'organismes se lève contre le logement cher ». Repéré à : https://www.frapru.qc.ca/contre-le-logement-cher/

Front d'action populaire en réaménagement urbain. (2026). « 1000 logements "abordables" : trop peu pour faire face à la crise de l'inabordabilité ». Repéré à : https://www.frapru.qc.ca/budget-2026-2027/

Garcia, Véronique, Boucher, Normand et Charrier, Francis. (2024). « Rapport sur l'accès inclusif et l'accessibilité universelles à l'emploi au Québec ». Comité consultatif personnes handicapées et Centre interdisciplinaire de recherche en

réadaptation et intégration sociale. Repéré à : https://ccpersonneshandicapees.com/wp-content/uploads/2024/04/Rapport_CCPH-Acce%CC%80s-universel-a%CC%80-lemploi-Mars-2024.pdf

Garcia, Véronique, Boucher, Normand et Schmouth, Marie-Ève. (2019). « Programmes, mesures et services touchant la recherche, l'intégration et le maintien au travail des personnes ayant des incapacités au Québec ». Comité consultatif Personnes handicapées et Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale. Repéré à : https://ccpersonneshandicapees.com/wp-content/uploads/2024/01/Offre-de-services-VFF.pdf

Garcia, Véronique, Boucher, Normand et Schmouth, Marie-Ève. (2019). « Revue de la littérature concernant les obstacles et les facteurs facilitants à la recherche en emploi et au maintien en emploi des personnes ayant des incapacités ».

Garcia, Véronique, Boucher, Normand et Schmouth, Marie-Ève. (2020). « Portrait sur l'emploi des personnes handicapées ». Comité consultatif personnes handicapées et Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale. Repéré à : https://www.cpmt.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers_cpmt/Publications/RA_emploi_personnes_handicapees_CCPH_CPMT.pdf

Gaudreau, Marie-Christine. (2025, 23 mai). « Soutien à domicile | Mélanie Castonguay lance un cri du cœur ». *Hebdo Rive Nord*. Repéré à : https://www.hebdorivenord.com/article/actualites/soutien-a-domicile-melanie-castonguay-lance-un-cri-du-coeur/

Gélinas, David. (2025). « Iniquités dans la couverture des prothèses auditives : l'Ordre des audioprothésistes du Québec interpelle le gouvernement ». Repéré à : https://auditionquebec.org/iniquites-dans-la-couverture-des-protheses-auditives-lordre-des-audioprothesistes-du-quebec-interpelle-le-gouvernement/

Godbout, Luc, Amiot, Chantal, Lavoie, Caroline, Samoisette, Luce et St-Cerny, Suzie. (2025). « Fiscalité et incitation au travail des personnes ayant un handicap », Regard CFFP no 2025-10, Université de Sherbrooke, Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques.

GoFundMe. (2025). « L'achat d'un fauteuil roulant automatisé ». Repéré à : https://www.gofundme.com/f/lachat-dun-fauteuil-roulant-automatise

Gouvernement du Canada. (2025). « Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) ». Repéré à : https://www.canada.ca/fr/agence-

revenu/services/impot/particuliers/segments/deductions-credits-impot-personnes-handicapees/credit-impot-personnes-handicapees.html

Gouvernement du Canada. (2025). « Prestation canadienne pour les personnes handicapées ». Repéré à : https://www.canada.ca/fr/services/prestations/handicap/prestation-canadienne-personnes-situation-handicap.html

Gouvernement du Canada. (2024). « Qu'est-ce qu'un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) ». Repéré à : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/regime-enregistre-epargne-invalidite-reei.html

Gouvernement du Québec. (2017). « Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 20-17-2023. Un revenu de base pour une société plus juste ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/plan-strategique/PLA_inclusion-economique_2017-2023.pdf

Gouvernement du Québec. (2022). « Chèque emploi-service pour faciliter l'accès aux services de soutien à domicile ». Repéré à : https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/inaptitude-perte-autonomie/services-soutien-domicile

Gouvernement du Québec. (2024). « À propos des services éducatifs complémentaires ». Repéré à : https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/accompagnement-soutien-eleves/services-educatifs-complementaires/a-propos.

Gouvernement du Québec. (2024). « Formation pour trouver un emploi ». Repéré à : https://www.quebec.ca/emploi/perfectionner/formation/garder-trouver-emploi

Gouvernement du Québec. (2024). « Mobiliser. Accompagner. Participer. Plan d'action gouvernemental visant la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2024-2029 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/documents-administratifs/PL_Lutte_Pauvrete_2024-2029.pdf

Gouvernement du Québec. (2024). « Profil statistique des personnes handicapées ». Repéré à : https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/participation-sociale-personnes-handicapees/statistiques#c291734

Gouvernement du Québec. (2024). « Programme d'aide sociale et programme de solidarité sociale ». Repéré à : https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale#c67401

Gouvernement du Québec. (2024). « Programmes d'aides techniques pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ». Repéré à : https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/aides-techniques-deficiences-et-handicaps/aides-techniques-pour-deficience-ou-tsa

Gouvernement du Québec. (2024). « Programme de revenu de base ». Repéré à : https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale/prestations-de-base/calcul-prestation#c90035

Gouvernement du Québec. (2024). « Rembourser une dette si l'aide financière du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale est toujours versée ». Repéré à : https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/emploi-solidarite-sociale/joindre-mess/rembourser-dette/aide-financiere-mess-toujours-versee

Gouvernement du Québec. (2025). « Comment est calculée la prestation ». Repéré à : https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-sociale-et-solidarite-sociale/prestations-de-base/calcul-prestation#c90035

Gouvernement du Québec. (2025). « Guide des mesures et des services d'emploi. 5.9 Contrat d'intégration au travail ». Repéré à : https://www.accueil.servicesquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers_ServicesQC/guide_mesures_services/05_Mesures_progr_Emploi_Quebec/05_9_Contrat_integration_travail/GUI_CIT_5.9_Internet_0825.pdf

Gouvernement du Québec. (2025). « Intégrer un emploi et acquérir de l'autonomie financière ». Repéré à : https://www.quebec.ca/emploi/trouver-emploi-stage/programmes/integrer-emploi/objectif-emploi

Gouvernement du Québec. (2026). « Profil statistique des personnes handicapées ». Repéré à : https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/participation-sociale-personnes-handicapees/statistiques

Gupta, Shikha, Fernandes, Daphne, Aitken, Nicole et Greenberg, Lawson. (2024). « Insécurité alimentaire du ménage chez les personnes ayant une incapacité au Canada : résultats de l'Enquête canadienne sur le revenu de 2021 ». Statistique Canada. *Rapports sur la santé*, 35(8) : 16-29. Repéré à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2024008/article/00002-fra.htm

Hadfield-Spoor, Mia, Avendano, Mauricio et Loopstra, Rachel. (2022). « Food insecurity among disabled adults ». *European journal of public health*, 32(4) : 593–599. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac034

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. (2024). « À propos du droit à l'alimentation et des droits de l'homme ». Repéré à : https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-food/about-right-food-and-human-rights

Hébert-Bernier, Francis. (2023, 27 juin). « Renforcement de la place du privé dans le programme de logement abordable ». *Pivot*. Repéré à : https://pivot.quebec/2023/06/27/renforcement-de-la-place-du-prive-dans-le-programme-de-logement-abordable/

Hébert-Bernier, Francis. (2024, 29 août).« La nouvelle stratégie québécoise en habitation mise surtout sur ce qui existe déjà. *Pivot.* Repéré à : https://pivot.quebec/2024/08/29/la-nouvelle-strategie-quebecoise-en-habitation-mise-surtout-sur-ce-qui-existe-deja/

Hébert-Bernier, Francis. (2024, 2 octobre). « Réforme de l'aide sociale : aider à gauche pour couper à droite ». *Pivot*. Repéré à : https://pivot.quebec/2024/10/02/reforme-de-laide-sociale-aider-a-gauche-pour-couper-a-droite/

Hébert, Guillaume. (2023). « L'armée manquante au Québec : les services à domicile ». Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/publications/virage-soutien-a-domicile/

HLPE-FSN. 2023. « Réduction des inégalités au service de la sécurité alimentaire et de la nutrition ». HLPE-FSN du Comité de la Sécurité alimentaire mondiale. Repéré à : openknowledge.fao.org/bitstreams/5e389412-1d63-4d13-a746-49479c64b2dd/download

Huang, Jin, Guo, Baorong, et Kim, Youngmi. (2010). « Food Insecurity and Disability: Do Economic Resources Matter? ». *Social Science Research,* 39. https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2009.07.002

Hurteau, Philippe. (2018). « Le revenu viable : indicateur de sortie de pauvreté en 2018 ». Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/Revenu_viable_20180414_WEB.pdf

Institut de la statistique du Québec. (2022). « Enquête canadienne sur l'incapacité 2017 : compendium de tableaux : section 2, ensemble du Québec : répondants avec incapacité ».

Institut de la statistique du Québec. (2022). « Enquête québécoise sur l'accessibilité et l'utilisation des services de garde ». Repéré à : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-accessibilite-utilisation-services-garde-2021-portrait-statistique.pdf.

Institut de la statistique du Québec. (2023). « Indice des prix à la consommation (IPC), produits et groupes de produits, Québec, Canada, RMR de Montréal et RMR de Québec, données mensuelles non désaisonnalisées (2002=100) ». Repéré à : https://statistique.quebec.ca/fr/document/indice-prix-consommation-ipc/tableau/indice-des-prix-a-la-consommation-ipc-produits-et-groupes-de-produits-quebec-canada-rmr-montreal-quebec-donnees-mensuelles-non-desaisonnalisees#tri_tertr=1000000000000&tri_an=3

Institut de recherche et de développement sur l'inclusion et la société. (2021). « On embauche ! — Mettons un terme à l'exploitation des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un autre trouble du développement participant à des programmes socioprofessionnels non inclusifs au Canada – Pour une transition vers l'embauche inclusive des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un autre trouble du développement ». Repéré à : https://irisinstitute.ca/wp-content/uploads/sites/2/2021/09/Help-wanted-Full-Report-FR.pdf

Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. (2025). « Le revenu viable en 2025. Le logement encore au coeur de la sortie de pauvreté ». Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2025/04/Revenu-viable-2025-WEB.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2022). « Pandémie et insécurité alimentaire — Résultats du 25 janvier 2022 ». Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/insecurite-alimentaire-janvier-2022

Ireland, Nicole. (2024). « Les personnes handicapées vivraient plus d'insécurité alimentaire ». Le Devoir. 21 août 2024. Repéré à : https://www.ledevoir.com/actualites/societe/818544/personnes-handicapees-vivraient-plus-insecurite-alimentaire

Jalbert-Arseanult, Élise, Robitaille, Éric et Paquette, Marie-Claude. (2017). « Élaboration, fiabilité et utilisation d'un outil de mesure de l'environnement

alimentaire dans les supermarchés de quatre quartiers de Montréal (Canada) ». *Recherche, politiques et pratiques*, 37(9) : 327-337. https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.9.04f

Jetha, Arif, Bowring, Julie, Furrie, Adele, Smith, Frank et Breslin, Curtis. (2018).« Supporting the Transition into Employment: A Study of Canadian Young Adults Living with Disabilities ». *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(1) : 140-149. https://doi.org/10.1007/s10926-018-9772-z

J'me fais une place en garderie. (2021). « Recommandations. Mai 2021 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/famille/publications-adm/guichet_unique/Z-28_JMFPG_Recommandations.pdf

Jolly, Marina et Colombo, Judith. (2018). « Faim "zéro" à Montréal. Phase 1 Métaportrait des publications portant sur la sécurité alimentaire à Montréal depuis 2006 ». Repéré à : https://fgmtl.org/wp-content/uploads/2020/10/Faim-Z%C3%A9ro-%C3%A0-Montr%C3%A9al-Phase-1-M%C3%A9taportrait-des-publications.pdf

Julmisse, Samentha Cyndie et Scuralli, Sofia. (2026). « Analyse des déterminants de l'alimentation chez les personnes en situation de handicap physique ». Direction régionale de santé publique de Montréal.

Lamarche, Lucie, Leshyner, Andrey et Gauthier, Linda. (2015). « État de l'accessibilité universelle au Québec : savoir franchir les barrières ». Regroupement des activistes pour l'inclusion au Québec (RAPLIQ) et Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal. Repéré à : https://rapliq.org/wp-content/uploads/2020/04/Rapport-RAPLIQ-Lamarche-SAC_septembre-2015.pdf

Lavoie, Amélie. (2017). « L'expérience des parents ayant un enfant atteint d'un problème de santé ou de développement ». Institut de la statistique du Québec (ISQ). Repéré à : https://statistique.quebec.ca/en/fichier/no-20-lexperience-des-parents-ayant-un-enfant-atteint-dun-probleme-de-sante-ou-de-developpement.pdf

Lecavalier, Charles. (2026, 25 mai). « Vos logements coûteront (encore) plus cher ». *La Presse*. Repéré à : https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2026-05-25/nouveau-code-de-construction-du-quebec/vos-logements-couteront-encore-plus-cher.php

Legault Thuot, Camille. (2024). « Santé Québec pourrait nuire au virage vers le soutien à domicile ». Institut de recherche et d'informations socioéconomiques

(IRIS). Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/communiques/virage-soutien-a-domicile/

Le handicap sans pauvreté. (2024). « Rapport 2024 sur la pauvreté liée au handicap ». Repéré à : https://www.disabilitywithoutpoverty.ca/fr/2024/report-card/rapport-de-la-pauvrete-liee-au-handicap

Letscher, Sylvain. 8 novembre 2024. Caravane du DEPPI : Leçons de la recherche partenariale [présentation].

Ligue des droits et libertés — Section de Québec et Clinique internationale de défense des droits humains de l'UQAM. (2025). « Les bris de scolarisation des élèves HDAA au Québec ». 39 pages. Repéré à : https://liguedesdroitsqc.org/wp-content/uploads/2025/03/Rapport-CIDDHU-LDL-QC-janv2025.pdf

Ligue des droits et libertés — Section de Québec. (2025). Collectif pour le droit à la scolarisation. Repéré à : https://liguedesdroitsqc.org/scolarisation/

Lindsay, Sally, Cagliostro, Elaine et Carafa, Gabriella. (2018). « A systematic review of workplace disclosure and accommodation requests among youth and young adults with disabilities ». *Disability and Rehabilitation,* 40(25) : 2971-2986. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1363824

Lindsay, Sally, Fuentes, Kristina, Tomas, Vanessa et Hsu, Shaelynn. (2023). « Ableism and Workplace Discrimination Among Youth and Young Adults with Disabilities: A Systematic Review ». *Journal of Occupational Rehabilitation,* 33(1) : 20-36. https://doi.org/10.1007/s10926-022-10049-4

Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (RLRQ, E-20.1).

Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics (c. A— 2,01)

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (RLRQ, c. G-1.021).

Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (RLRQ, c. A-13.1.1).

Loi sur le protecteur national de l'élève (RLRQ, P-32.01).

Loi sur les normes du travail (RLRQ, N-1.1)

Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (RLRQ, S-4.1.1).

Loi sur l'instruction publique (RLRQ, I-13.3).

Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (RLRQ, c. L -7).

Louvet, Eva et Rohmer, Odile. (2010). « Les travailleurs handicaps sont-ils perçus comme des travailleurs compétents ? ». *Psychologie du travail et des organisations*, 16 : 47-62.

Makombe, Godswill. (2023). « The food security concept : definition, conceptual frameworks, measurement and operationalisation ». *Africa Development.* 48(4) : 53-80. https://doi.org/10.57054/ad.v48i4.5574

Martel, Marie-Ève. (2023, 8 avril). « Québec pressé d'en faire plus pour intégrer des travailleurs handicapés ». *Le Devoir*. Repéré à : https://www.ledevoir.com/politique/quebec/788487/quebec-presse-d-en-faire-plus-pour-integrer-des-travailleurs-handicapes

Martin, Valerie, Flanagan, Tara D., Vogus, J., Timothy et Chênevert, Denis. (2022). « Sustainable employment depends on quality relationships between supervisors and their employees on the autism spectrum ». *Disability and Rehabilitation,* 45(11) : 1784–1795. https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2074550

Masson, Dominique. (2013). « Femmes et handicap. » *Recherches féministes,* 26(1) : 111–129. https://doi.org/10.7202/1016899ar

Ministère de l'Éducation du Québec. (1999). « Une école adaptée à tous ses élèves ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/soutien-eleves/Politique-adaptation-scolaire.pdf

Ministère de l'Éducation du Québec. (2006). « Programme de formation de l'école québécoise ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/pfeq/primaire/PFEQ-presentation-primaire.pdf

Ministère de l'Éducation du Québec. (2018). « Guide pour soutenir la démarche de Transition de l'école vers la vie active (TEVA) ». Repéré à : https://communauteweb.cssdm.gouv.qc.ca/fpt1/wp-content/uploads/sites/17/2021/10/TEVA-guide-2018.pdf

Ministère de l'Éducation du Québec. (2021). « Dénombrement d'élèves à l'éducation préscolaire, à l'enseignement primaire et à l'enseignement secondaire en situation complexe ayant vécu ou vivant un bris de service. Rapport final ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/education/recherches/rapport-final-collecte-denombrement-bris-de-service.pdf

Ministère de l'Éducation du Québec. (2023). « Taux de sorties sans diplôme ni qualification au secondaire ». Repéré à : https://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/Taux-sortie-sans-diplome-2023.pdf

Ministère de l'Éducation, SNI, DGVI, DIS. (2024). « Taux de diplomation et de qualification par cohorte au secondaire, édition 2024 ». Repéré à : https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/education/diplomation-qualification-secondaire?onglet=groupes-population#difficulte

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2008 b). « Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées ».

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2025). « Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale ». Repéré à : https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=710

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2025). « Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2025-2028 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/publications-adm/rapport/STRAT_PERSN_HAND_SNPH_2025-2028.pdf

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2026). « Un soutien financier pour optimiser l'approvisionnement des aliments dans les épiceries communautaires au Québec ». Communiqué de presse. Repéré à : https://www.newswire.ca/fr/news-releases/un-soutien-financier-pour-optimiser-l-approvisionnement-des-aliments-dans-les-epiceries-communautaires-au-quebec-896269056.html

Ministère des Finances Canada. (2025). « Notre plan : Bâtir un Canada fort ». Repéré à : https://budget.canada.ca/2025/report-rapport/pdf/budget-de-2025-notre-plan.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2004). « Chez soi : toujours le premier choix — Politique de soutien à domicile ». Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2023). « Orientations en soutien à domicile — Actualisation de la Politique de soutien à domicile "Chez soi : le premier choix" ». Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003560/

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2026). « Lignes directrices ministérielles pour l'organisation des services socioprofessionnels et communautaires pour les personnes autistes ou ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ». Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-824-08W.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2026a). « 1.03.05.06 — Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile ». Repéré à : https://msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000203/

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2026 b). « Politique nationale de soutien à domicile — Mieux vivre chez soi ». Repéré à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-704-07W.pdf

Moelle épinière et motricité Québec. (2023). « Régime des rentes du Québec et personnes handicapées : Quand retraite rime ENCORE avec discrimination ». Repéré à : https://www.moelleepiniere.com/wp-content/uploads/2023/02/Memoire_Consultations-publiques-RRQ-2023_CFP_V2.pdf

Moëlle épinière et motricité Québec. (2026). « Lettre ouverte conjointe : Oui, nous avons les moyens de la nécessaire accessibilité universelle ». Repéré à : https://www.newswire.ca/fr/news-releases/lettre-ouverte-conjointe-oui-nous-avons-les-moyens-de-la-necessaire-accessibilite-universelle--856757375.html

Moëlle épinière et motricité Québec. (2026). « Programme PAD : l'annonce de la ministre est de la poudre aux yeux. Communiqué de presse. Repéré à : https://www.newswire.ca/fr/news-releases/programme-pad-l-annonce-de-la-ministre-est-de-la-poudre-aux-yeux-824316474.html

Morris, Stuart, Fawcett, Gail, Tomoney, Linden R.et Hughes, Jeffrey. (2019). « Les dynamiques de l'incapacité : les limitations progressives, récurrentes ou fluctuantes ». Repéré à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-654-x/89-654-x2019002-fra.pdf?st=9JnFTCMn

Obokata, Tomoya. (2023). « End of Mission Statement. Special Rapporteur on contemporary forms of slavery, including its causes and consequences ». Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Repéré à : https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/slavery/sr/statements/eom-statement-canada-sr-slavery-2023-09-06.pdf

Observatoire des tout-petits. (2021). « Comment se portent les tout-petits au Québec ? Portrait 2021 ». Repéré à : https://tout-petits.org/publications/portraits/portrait-2021/

Observatoire des tout-petits. (2023). « Tout-petits ayant besoin de soutien particulier : Comment favoriser leur plein potentiel ? ». Montréal, Fondation Lucie et André Chagnon. Repéré à : https://tout-petits.org/fichiers/dossiers/besoin-soutien-particulier/Rapport_Enfants-besoins-particulier_OTP_2023.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2009). « À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Administration/Politique-a-part-entiere/Politique-APE_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2009). « Mémoire. Consultation sur l'accès à l'éducation et l'accès à la réussite éducative dans une perspective d'éducation et d'inclusion ».

Office des personnes handicapées du Québec. (2020). « L'incapacité chez les enfants au Québec : portrait selon le Recensement de 2016 ».

Office des personnes handicapées du Québec. (2021). « Mémoire. Consultation sur les services de garde éducatifs à l'enfance ». Repéré à : https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Memoires_et_avis/MEM-OPHQ_Consultation-sur-les-SGEE.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2022). « Les personnes avec incapacité au Québec : un portrait à partir des données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017 — Activité sur le marché du travail ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/V08_Portrait_incapacite_Qc_ECI2017.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2022). « Les personnes avec incapacité au Québec : un portrait à partir des données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017 — Caractéristiques sociodémographiques et économiques ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/V02_Portrait_incapacite_Qc_ECI2017.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2022). « Les personnes avec incapacité au Québec : un portrait à partir des données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017 — habitation et besoins en aménagements spéciaux du logement : volume 5 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/V05_Portrait_incapacite_Qc_ECI2017.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2022). « Les personnes avec incapacité au Québec : un portrait à partir des données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017 — Scolarisation ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/V07_Portrait_incapacite_Qc_ECI2017.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2023). « Améliorer les conditions de vie des personnes handicapées : portrait et bilan des actions gouvernementales dans le cadre de la politique À part entière ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Administration/Politique-a-part-entiere/RAP_evaluation-conditions-vie.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2023). « Pour une meilleure réponse des besoins essentiels des personnes handicapées : une analyse des programmes : les activités permettant de vivre à domicile ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Administration/RAP_besoins-essentiels-activites-vivre-domicile_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2024). « Mieux connaître les élèves handicapées ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : portrait annuel : édition 2024 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/eleves-difficulte_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2024). « Nouvelles données de l'Enquête sur l'incapacité de 2022 ». *Passerelle,* 16(1). Repéré à : https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Passerelle/Passerelle_Vol16_No1-Hiver2024_Acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2025). « Les programmes et mesures destinés aux personnes handicapées : portrait global et dépenses : édition 2025 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Administration/RAP_programmes-mesures-2025_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2026). « Activité sur le marché du travail. À partir de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/RAP_activite-marche-travail_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2026). « Caractéristiques de l'emploi. À partir de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/RAP_caracteristiques-emploi_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2026). « Caractéristiques de l'incapacité. À partir de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/RAP_caracteristiques-incapacite_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2026). « Caractéristiques sociodémographiques. À partir de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/RAP_caracteristiques-sociodemographiques_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2026). « Mieux connaître les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : portrait annuel : édition 2025 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/RAP_eleves-handicapes_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2026). « Prévalence de l'incapacité. À partir de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/RAP_prevalence-incapacite_acc.pdf

Office des personnes handicapées du Québec. (2026). « Revenu. À partir de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 ». Repéré à : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/ophq/Statistiques/RAP_revenu_acc.pdf

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec. (2023). « Énoncé de position sur les appareils auditifs en vente libre ». Repéré à : https://www.ooaq.qc.ca/decouvrir/a-propos/enonce-position-appareils-auditifs-vente-libre/

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. (2001). « The State of Food Insecurity in the World ». Repéré à : https://www.fao.org/3/y1500e/y1500e00.htm

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 16 décembre 1966, [1976] R.T.

Paillé, Pierre et Mucchielli, Alex. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Armand Colin.

Patel, Raj, Vansintjan, Aaron, Paskal, Anna et Schweizer, Errol. (2026). « Comment des épiceries publiques pourraient fonctionner au Canada ». Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/blogue/secteur-public-et-communautaire/epiceries-publiques-canada/

Pavic, Clémence. (2026, 30 avril). « Quel revenu faut-il gagner pour sortir de la pauvreté au Québec en 2026 ? ». *Le Devoir*. Repéré à : https://www.ledevoir.com/economie/976106/quel-revenu-faut-il-gagner-sortir-pauvrete-quebec-2026

Perspectives Monde. (2026). « Capitalisme ». Université de Sherbrooke. Repéré à : https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMDictionnaire/1473

Pianosi, Robin, Presley, Laura, Buchanan, Jeannie, Lévesque, Amélie, Savard, Sarah-Anne et Lam, Janet. (2023). « Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022 : Guide des concepts et méthodes ». Statistique Canada. Repéré à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023004-fra.htm

Plaisance, Éric. (2009). *Autrement capables — École, emploi, société : pour l'inclusion des personnes handicapées*. Éditions Autrement.

Plante, Céline et Paquette, Marie-Claude. (2022). « Pandémie et Insécurité alimentaire — 21 mars 2023 ». Institut de santé publique du Québec (ISPQ). Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/insecurite-alimentaire-mars-2023

Plante, Nicolas, Brosseau, Jean-Philippe et Bélair, Andrée-Anne. (2022). « Analyse des impacts de la bonification du régime d'épargne invalidité (REEI) au Québec ». Repéré à : https://www.finautonome.org/E%CC%81tude_Finautonome_Impacts%20e%CC%81conomiques_REEI.pdf

Plourde, Anne. (2024). « Nominations à Santé Québec : le privé à la tête du réseau public ». Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). Repéré à : https://iris-recherche.qc.ca/blogue/sante-et-services-sociaux/nominations-sante-quebec/

Pouliot, Elizabeth. (2025, 22 avril). « Services Québec coupe les vivres à deux organismes en employabilité de l'Est ». *Est Média Montréal*. Repéré à : https://estmediamontreal.com/services-quebec-coupe-financement-organismes-employabilite-est/

Protecteur du citoyen. (2012). « Chez soi : toujours le premier choix ? Rapport d'enquête sur l'accessibilité aux services de soutien à domicile à long terme ». Repéré à : https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/nouvelles/communiques/chez-soi-toujours-le-premier-choixz-rapport-d-enquete-sur-l-accessibilite-aux-services-de-soutien-a-domicile-a-long-terme

Protecteur du citoyen. (2022). « L'élève avant tout : Pour des services éducatifs adaptés aux besoins des élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage ». Repéré à : https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/2022-06/rapport-special-services-educatifs-adaptes.pdf

Ragot, Samuel. (2021). « Plateaux de travail et employabilité inclusive au Québec ». *Revue Droits & Libertés*, 40(1) : 31-33. Repéré à : https://liguedesdroits.ca/plateaux-de-travail-et-employabilite-inclusive-au-quebec/

Raymond Chabot Grant Thornton. (2022). « Analyse des comportements des utilisateurs du régime enregistré d'épargne invalidité (REEI) ». Rapport de recherche [en ligne].

Régie de l'assurance maladie du Québec. (s. d.). « Aides auditives ». Repéré à : https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/aides-auditives

Régie de l'assurance maladie du Québec. (s. d.). « Aides visuelles ». Repéré à : https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/aides-visuelles

Régie du bâtiment du Québec. (2026). « Guide sur l'accessibilité des bâtiments. Mise à jour 2026 ». Repéré à : https://www.rbq.gouv.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/Publications/francais/guide-accessibilite-batiment_2026.pdf

Regroupement des aveugles et amblyopes du Montréal métropolitain. (2021). « Mal-logement des personnes ayant un handicap visuel à Montréal : une crise du logement permanente ». Repéré à : https://raamm.org/mal-logement/

Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec. (2023). « Crise du logement. On s'enfonce encore plus ». Repéré à : https://rclalq.qc.ca/wp-content/uploads/2023/06/On-senfonce-encore-plus-Kijiji-2023-RCLALQ.pdf

Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec. (2026). « Quel répit ? Les locataires du Québec subiront encore une fois des hausses historiques ». Repéré à : https://rclalq.qc.ca/2026/01/quel-repit-les-locataires-du-quebec-subiront-encore-une-fois-des-hausses-historiques/

Regroupement des cuisines collectives du Québec (2024). « Les composantes du droit à l'alimentation. Droit à l'alimentation. Fascicule 1 ». Repéré à : https://droitalimentation.org/wp-content/uploads/2024/10/F1-%C2%B7-DA-Les-composantes.pdf

Regroupement des cuisines collectives du Québec. (2025). « Comprendre le droit à l'alimentation ». Repéré à : https://droitalimentation.org/le-droit-a-lalimentation/#composantes

Regroupement des organismes spécialisés pour l'emploi des personnes handicapées. (s.d.). « Les rôles des Agents ». Repéré à : https://roseph.ca/agents-dintegration/

Réseau international sur le Processus de production du handicap. (2021). « Concepts-clés ». Repéré à : https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/concepts-cles/

Revenu Québec. (2025). « Montant pour déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques ». Repéré à : https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/montant-pour-deficience-grave-et-prolongee-des-fonctions-mentales-ou-physiques/

Robitaille, Éric et Bergeron, Pascale. (2013). « Accessibilité géographique aux commerces alimentaires au Québec : analyse de situation et perspectives d'interventions ». Institut national de santé publique (INSPQ). Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1728_accessgeocommalimentqc.pdf

Rolland, Stéphane. (2026, 19 janvier). « L'achalandage des banques alimentaires pourrait bondir de 26 % en trois ans ». *Le Devoir*. Repéré à : https://www.ledevoir.com/actualites/societe/949113/achalandage-banques-alimentaires-pourrait-bondir-26-trois-ans

Salgado, Dominique. (2026, 6 février). « Rénovictions et handicap, un angle mort dans la crise du logement ». *Le Devoir.* Repéré à : https://www.ledevoir.com/opinion/lettres/954570/renovictions-handicap-angle-mort-crise-logement

Santé Canada. (2020). « Insécurité alimentaire des ménages au Canada : Survol ». Repéré à : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/surveillance-aliments-nutrition/sondages-sante-nutrition/enquete-sante-collectivites-canadiennes-escc/insecurite-alimentaire-menages-canada-survol.html

Savoie-Zajc, Lorraine. (2016). « L'entrevue semi-dirigée ». Dans Benoît Gauthier et Isabelle Bourgeois (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (6e éd., p. 337-364). Presses de l'Université du Québec.

Schwartz, Naomi, Buliung, Ron et Wilson, Kathi. (2019). « Disability and food access and insecurity: A scoping review of the literature ». *Health & Place,* 57 : 107-121. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.03.011

Schwartz, Naomi, Buliung, Ron et Wilson, Kathi. (2023). « Experiences of Food Access among Disabled Adults in Toronto, Canada ». *Disability & Society*, 38(4) : 610–34. https://doi.org/10.1080/09687599.2021.194926

Secrétariat du Conseil du Trésor. (1984). « Plan d'embauche du gouvernement du Québec pour les personnes handicapées ». Repéré à : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/programmes_mesures/plan_embauche_hand.pdf

Secrétariat du Conseil du Trésor. (2008). « L'effectif de la fonction publique du Québec 2006-2007. Analyse comparative des cinq dernières années ». Repéré à : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/e/rapp_06-07.pdf

Secrétariat du Conseil du trésor. (2020). « Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées (PDEIPH) ». Repéré à : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/programmes_mesures/PDEIPH_programme_integral.pdf

Secrétariat du Conseil du Trésor. (2023). « L'effectif de la fonction publique du Québec 2022-2023. Nombres de personnes à la fin de l'exercice financier ». Repéré à : https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/effectif_fonction_publique/2223/D5_Part1_2022-2023.pdf

Simard-Gagnon, Laurence et Vézina, Christine. (2024). « Contrer la normalisation de l'exclusion des élèves par l'État ». *Droits & libertés*, 42(2) : 38-42. Repéré à : https://liguedesdroits.ca/contrer-la-normalisation-de-lexclusion-des-eleves-par-letat/

Société canadienne d'hypothèques et de logement. 2026. « Tableaux des faits saillants provinciaux — Québec, automne 2010 à 2025 ». Repéré à : https://statistique.quebec.ca/docs-ken/vitrine/occupation-vitalite-territoire/documents/habitation_01.pdf

Société d'habitation du Québec. « Programme d'adaptation du domicile ». Repéré à : https://www.habitation.gouv.qc.ca/programme/programme/programme-dadaptation-de-domicile

Société Logique. (2026). « État des lieux du logement accessible au Québec ». Repéré à : https://societelogique.org/wp-content/uploads/2017/10/demandes-politiques-et-letat-de-la-situation-du-logement-accessible-au-quebec.pdf

Société québécoise de la déficience intellectuelle. (2024). « Avis de la Société québécoise de la déficience intellectuelle sur le projet de règlement sur la Prestation canadienne pour les personnes handicapées. Repéré à : https://sqdi.ca/wp-content/uploads/2024/09/FR-Avis-reglement-PCPH_SQDI.pdf

Société québécoise de la déficience intellectuelle. (2024).“Le projet de loi sur la modernisation de l'aide sociale adopté”. Repéré à : https://www.sqdi.ca/nouvelles/le-projet-de-loi-sur-la-modernisation-de-laide-sociale-adopte/

Société québécoise de la déficience intellectuelle. (2024). Mise à jour sur le projet pilote de régionalisation du programme Prêts, Disponibles et Capables ». Repéré à : https://www.sqdi.ca/nouvelles/mise-a-jour-sur-le-projet-pilote-de-regionalisation-du-programme-prets-disponibles-et-capables/

Société québécoise de la déficience intellectuelle. (2025). « Budget 2025-2026 : des ajustements qui négligent les personnes ayant une déficience intellectuelle et leur famille ». Repéré à : https://www.sqdi.ca/nouvelles/budget-2025-2026-des-ajustements-qui-negligent-les-personnes-ayant-une-deficience-intellectuelle-et-leur-famille/

Société québécoise de la déficience intellectuelle. (s.d.). « Logement ». Repéré à : https://www.sqdi.ca/logement/

Société québécoise de la déficience intellectuelle, Association québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées, Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec, Fédération québécoise de l'autisme et Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. (2025). « Analyse conjointe. Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées 2025-2028 ». Repéré à : https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2025/09/Analyse-conjointe-Strategie-nationale-pour-lintegration-et-le-maintien-en-emploi-des-personnes-handicapees-2025-2028.pdf

Société québécoise de la déficience intellectuelle, Association québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées, Fédération québécoise de l'autisme, Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec, Réseau communautaire en santé mentale et Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. (2024). « Avis sur le renouvellement de la Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées ». Repéré à : https://www.sqdi.ca/wp-content/uploads/2025/06/Avis_SNIMEPH.pdf

Société québécoise de la déficience intellectuelle, Fédération québécoise de l'autisme, Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec, Association québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées et Réseau communautaire en santé mentale. (2023). « Élaboration du quatrième Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale ». Repéré à : https://www.autisme.qc.ca/wp-content/uploads/2023/06/Memoire_pauvrete_exclusion_sociale.pdf

Société québécoise de la déficience intellectuelle, Fédération québécoise de l'autisme, Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec, Association québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées et Réseau communautaire en santé mentale. (2024). « Plan d'action gouvernemental visant la lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale (2024-2029). Repéré à : https://sqdi.ca/wp-content/uploads/2024/09/Avis_PLP4_SQDI_FQA_AQRIPH_COSME_COPHAN.pdf

Statistique Canada. (2019). « Classification de la gravité de l'incapacité ». Repéré à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=248754&CVD=248754&CLV=0&MLV=1&D=1

Statistique Canada. (2023). « Tableau 3 : Nombre de bénéficiaires d'un REEI actif au cours de l'année, selon la région géographique (2018 à 2023) ». Repéré à : https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/epargne-invalidite/rapports/annuel-2023.html#tbl2

Statistique Canada. (2023a). « Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 à 2022 ». Repéré à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231201/dq231201b-fra.htm?utm_ source=mstatcan&utm_mediu

Statistique Canada (2024). « L'insécurité alimentaire est en hausse au Canada ». Repéré à : https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/6257-linsecurite-alimentaire-est-en-hausse-au-canada

Statistique Canada. (2024). « Situation vis-à-vis l'activité des personnes avec et sans incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge et le genre ». Tableau 13-10-0377- 01. Repéré à : https://doi.org/10.25318/1310037701-fra

Statistique Canada. (2025). « Incapacités liées à la vision, 2022 ». Repéré à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2025002-fra.htm

Statistique Canada. (s.d.). « Pourcentage de ménages en situation d'insécurité alimentaire selon la capacité du principal soutien économique, 2021 ». Centre de la Statistique du Revenu et du Bien-être Socioéconomique, Enquête Canadienne sur le Revenu. Tableau personnalisé C1161480.

St-Louis, Marie-Pier. (2021). « Trajectoire de l'intégration des enfants ayant des besoins particuliers : du service de garde éducatif à l'enfance jusqu'à l'entrée à l'école ». Pour la Table pour l'intégration en service de garde des enfants ayant une déficience — région de Montréal. Centre de recherche sociale appliquée (CRSA). Repéré à : https://tisgm.ca/wp-content/uploads/2023/12/Trajectoire_RAPPORT_30-Oct2023.pdf

St-Onge, Marie-Sol. (2025, 14 décembre). « Une rampe d'accès pour Noël ». *Le Soleil*. Repéré à : https://www.lesoleil.com/chroniques/marie-sol-st-onge/2025/12/14/une-rampe-dacces-pour-noel-5OCKARPAPZBAHL3FSF5GXP22KA/?cb_rec=djRfMl82XzE0XzJfMV8wXzBf

Table québécoise sur la saine alimentation, Vivre en Ville et Observatoire de la qualité de l'offre alimentaire. (2021). « Accès universel à une offre alimentation de qualité au Québec. Actions, besoins et collaborations intersectorielles ».

Tarasuk Valerie, Li, Tim et Fafard St-Germain, Andrée-Anne. (2022). « Insécurité alimentaire des ménages au Canada, 2021 ». Research to identify policy options to reduce food insecurity (PROOF). Repéré à : https://proof.utoronto.ca/wp-content/uploads/2022/09/Insecurite-Alimentaire-des-Menages-au-Canada-2021-PROOF.pdf

Tisserant, Guy. (2012). *Le handicap en entreprise : contrainte ou opportunité ?. Vers un management équitable de la singularité.* Pearson.

Torres, Sandy. (2025). « Crise du logement au Québec : quels effets sur l'insécurité alimentaire ? ». Observatoire québécois des inégalités (OQI). Repéré à : https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2025/07/OQI-Rapport-CriseLogementQc-EffetsInsecuriteAlimentaire_Avec-logo.pdf

Touzin, Caroline. (2025, 12 juin). « Québec freine la dérive ». *La Presse.* Repéré à : https://www.lapresse.ca/actualites/2025-06-12/plateaux-de-travail-pour-personnes-handicapees/quebec-freine-la-derive.php

Uppal, Sharanjit. (2023). « L'insécurité alimentaire chez les familles canadiennes ». Regards sur la société canadienne, Statistique Canada. Repéré à : https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/75-006-X202300100013

Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2020-2021. (2020). « Intégration et maintien en emploi des jeunes personnes handicapées ». Rapport au commissaire du développement durable. Repéré à : https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/167/cdd_tome-novembre2020_web.pdf

Vérificateur général du Québec. (2020). « Intégration et maintien en emploi des jeunes personnes handicapées. Audit de performance ». Repéré à : https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/167/cdd_tome-novembre2020_ch03_web.pdf

Verville, Marie-Hélène. (2024). « Continuités et ruptures des soins dans les réseaux de services public-privés d'aide à domicile : une analyse féministe du travail de soins [Mémoire de maîtrise, Université du Québec en Outaouais]. Dépôt institutionnel. Repéré à : https://di.uqo.ca/id/eprint/1616/1/Verville_Marie-Helene_2024_memoire.pdf

Ville de Montréal et Communauté métropolitaine de Montréal. (2016). « Portrait des logements accessibles et adaptés dans le parc de logements sociaux et communautaires de l'agglomération de Montréal ». Repéré à : https://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/page/habitation_fr/media/documents/inventaire_logements_accessibles_juil2016.pdf

Annexe 1. Affiche de sollicitation

Annexe 1. Affiche de sollicitation

PROJET « LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ONT FAIM »

Personnes participantes recherchées

Vous avez envie de parler de **ce qui vous empêche de bien vous nourrir selon vos besoins, vos goûts et vos moyens** ? Vous avez envie de parler des **obstacles** que vous rencontrez **par rapport à votre situation de handicap pour bien vous nourrir** ?

Pour participer, il faut :

- Avoir 18 ans ou plus
- Vivre avec l'une des limitations ou des conditions suivantes :
  - motrices
  - visuelles
  - auditives
  - autisme
  - déficience intellectuelle
  - trouble de la parole ou trouble du langage
- Avoir envie de discuter et d'échanger au sujet de son vécu en lien avec l'alimentation

En quoi consiste votre participation ?

- Vous devrez participer à un groupe de discussion sur Zoom en novembre 2025
- Le groupe de discussion sera d'environ 2 heures, incluant 1 pause
- Tout ce que vous direz restera confidentiel

Ça vous intéresse de venir jaser avec nous ? Vous avez des questions ?

Contactez-nous !

Élodie Fournier
Agente de défense collective des droits en Sécurité alimentaire chez Ex aequo
Courriel : efournier@exaequo.net
Téléphone : 514-288-3852 poste 20



EX AEQUO
Pour une égalité sans détour

Annexe 2. Affiche de sollicitation – Hors Montréal

Annexe 2. Affiche de sollicitation – Hors Montréal

PROJET « LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ONT FAIM »

Personnes participantes recherchées

Vous avez envie de parler de **ce qui vous empêche de bien vous nourrir selon vos besoins, vos goûts et vos moyens** ? Vous avez envie de parler des **obstacles** que vous rencontrez **par rapport à votre situation de handicap pour bien vous nourrir** ?

Pour participer, il faut :

- Avoir 18 ans ou plus
- Vivre avec l'une des limitations ou des conditions suivantes :
  - motrices
  - visuelles
  - auditives
  - autisme
  - déficience intellectuelle
  - trouble de la parole ou trouble du langage
- Habiter à l'extérieur de la ville de Montréal
- Avoir envie de discuter et d'échanger au sujet de son vécu en lien avec l'alimentation

En quoi consiste votre participation ?

- Vous devrez participer à un groupe de discussion sur Zoom en novembre 2025
- Le groupe de discussion sera d'une durée d'environ 2 heures, incluant 1 pause
- Tout ce que vous direz restera confidentiel

Ça vous intéresse de venir jaser avec nous ? Vous avez des questions ?

Contactez-nous !

Élodie Fournier
Agente de défense collective des droits en Sécurité alimentaire chez Ex aequo
Courriel : efournier@exaequo.net
Téléphone : 514-288-3852 poste 20



EX AEQUO
Pour une égalité sans détour

Annexe 3. Formulaire d'information et de consentement

Le projet « Les personnes en situation de handicap ont faim », c'est quoi ?

Pour les personnes en situation de handicap ou celles ayant une condition[43], c'est parfois plus difficile d'avoir de la nourriture et de se nourrir que pour les gens sans incapacité. Ex aequo veut donc comprendre pourquoi ces personnes ont plus de difficultés à bien se nourrir. Nous voulons aussi connaître ce que ces personnes préfèrent et de quoi elles ont besoin pour réussir à bien se nourrir. Enfin, Ex aequo veut savoir pourquoi certaines personnes en situation de handicap ou celles ayant une condition ne réussissent pas à bien manger selon leurs besoins, leurs goûts, leurs valeurs et leurs moyens. Pour comprendre tout cela, nous voulons parler avec vous et écouter ce que vous avez à dire sur ces sujets.

Comment fonctionne la participation à ce projet ?

Vous allez participer à un groupe de discussion en novembre d'une durée d'environ 2 heures, incluant 1 pause. Nous jaserons de ce qui fait que vous avez parfois de la difficulté à bien manger selon vos besoins, vos goûts et vos moyens. De plus, nous parlerons de ce qui vous empêche de vous nourrir sans vous casser la tête. Ce sera aussi le moment de parler des difficultés que vous rencontrez en lien avec votre situation de handicap ou votre condition pour bien vous nourrir.

Il y aura d'autres personnes vivant avec le même type de handicap ou la même condition que vous dans le groupe de discussion auquel vous participerez.

[43] Pour ce projet, les « personnes en situation de handicap ou celles ayant une condition » sont des personnes vivant avec les limitations et les conditions suivantes : motrices, visuelles, auditives, trouble de la parole ou trouble du langage, autisme et déficience intellectuelle.

Quels sont les avantages ou les inconvénients possibles de participer ?

Votre participation est une chance de parler de votre expérience au sujet de votre alimentation. De plus, vous pourrez partager ce que vous vivez avec d'autres personnes qui vivent une situation semblable à la vôtre. Votre témoignage est important. Il servira à trouver des solutions pour aider les personnes en situation de handicap ou celles ayant une condition à bien se nourrir.

Il se peut que de raconter votre expérience vous rappelle de mauvais souvenirs ou vous fasse vous sentir mal. Si cela arrive, vous pouvez en parler avec les gens qui animent la discussion. Ils pourront, si vous le voulez, vous diriger vers une ressource d'aide.

Êtes-vous obligéE de participer à ce projet et au groupe de discussion ?

Votre participation est volontaire. Vous êtes entièrement libre de participer ou non au projet et au groupe de discussion. Même si vous acceptez d'y participer, vous pouvez changer d'idée et arrêter de participer à tout moment. Il n'y aura pas de mauvaises conséquences pour vous.

Allez-vous être payéE pour participer à un groupe de discussion ?

Il n'est pas prévu de payer les participantEs à ce projet.

Comment votre anonymat et confidentialité seront assurés ?

Personne ne saura que vous participez au groupe de discussion, sauf les autres personnes du groupe. Ce qui est dit pendant les groupes de discussions va rester confidentiel et anonyme, mais sera enregistré. Voici comment nous protégeons la confidentialité de vos renseignements :

- Les noms des personnes participantes ne seront dans aucun document écrit.
- La fiche d'identification à remplir sous une base volontaire est confidentielle.

- Les enregistrements, les formulaires d'informations et de consentement signés ainsi que les questionnaires sociodémographiques sont conservés pendant 1 année sur un ordinateur protégé par mot de passe.

IMPORTANT : Les personnes qui participent aux rencontres de groupe doivent aussi respecter la confidentialité. Elles doivent garder secrètes les informations que les autres participantes et participants partageront pendant les discussions.

Consentement écrit
Nom et prénom :
Signature de la personne participante :
Date :
Courriel :
Numéro de téléphone :
Préférez-vous être contactéE par courriel ou par téléphone ?
Souhaitez-vous recevoir le rapport final de ce projet ?

Personne accompagnatrice
Si une personne vous accompagne pour participer au groupe de discussion, remplissez les informations suivantes.

Nom et prénom de la personne accompagnatrice :
Signature de la personne accompagnatrice :
Date :
Courriel :
Numéro de téléphone :
Préférez-vous être contactéE par courriel ou par téléphone ?
Souhaitez-vous recevoir le rapport final de ce projet ?

Besoins d'adaptation pour participer au groupe de discussion

Si vous avez des besoins d'adaptation pour participer au groupe de discussion, parlez-en à Élodie Fournier. C'est la responsable du projet chez Ex aequo. Les questions prévues pour les groupes de discussion vous seront transmises à l'avance.

Remerciements

Votre collaboration est précieuse. Un gros merci d'accepter de participer à ce projet et à un groupe de discussion.

Pour toute question ou tout commentaire, contactez :

Élodie Fournier
Agente de défense collective des droits en Sécurité alimentaire chez Ex aequo
Courriel : efournier@exaequo.net
Téléphone : 514-288-3852 poste 20

Annexe 4. Fiche d’identification des participantEs

Ce questionnaire nous permet de connaître les principales caractéristiques des personnes qui participent au projet « Les personnes en situation de handicap ont faim ». Il nous aide aussi à planifier les groupes de discussion et les entretiens individuels. Vous n’êtes pas obligéE d’y répondre et vous êtes libre de ne pas répondre à certaines questions. Vous pouvez être accompagnéE d’une personne de confiance pour répondre aux questions. Vos réponses sont confidentielles. Merci !

1. Dans quelle région administrative habitez-vous ?

☐ Bas-Saint-Laurent
☐ Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
☐ Saguenay–Lac-Saint-Jean
☐ Nord-du-Québec
☐ Capitale-Nationale
☐ Chaudière-Appalaches
☐ Mauricie
☐ Centre-du-Québec
☐ Estrie
☐ Montréal
☐ Laval
☐ Lanaudière
☐ Laurentides
☐ Montérégie
☐ Outaouais
☐ Abitibi-Témiscamingue
☐ Côte-Nord

2. Quel est votre genre ?

☐ Féminin
☐ Masculin
☐ Autre, veuillez préciser

3. Quel est votre âge ?

☐ 18 à 25 ans
☐ 26 à 35 ans

☐ 36 à 45 ans
☐ 46 à 55 ans
☐ 56 à 64 ans
☐ 65 ans et plus

4. Avec quelles limitations ou quelle condition vivez-vous ?

☐ Motrices
☐ Auditives
☐ Visuelles
☐ Autisme
☐ Déficience intellectuelle
☐ Trouble de la parole ou trouble du langage

5. Laquelle de ces situations s'appliquent à vous ?

☐ Je suis néE au Canada
☐ Je suis néE au Canada et je suis Autochtone
☐ Je suis néE à l'extérieur du Canada et je suis arrivéE ici **depuis 10 ans ou moins**
☐ Je suis néE à l'extérieur du Canada et je suis arrivéE ici **depuis plus de 10 ans**

6. Quelle est votre situation de logement ?

☐ Je suis propriétaire de mon habitation
☐ Je suis locataire de mon logement
☐ J'habite en logement social ou communautaire comme un HLM ou un OBNL
☐ Je suis actuellement hébergéE par unE proche
☐ Je n'ai pas de logement stable
☐ Je ne sais pas
☐ Autre, veuillez préciser :

7. Avec qui habitez-vous ?

☐ J'habite seulE
☐ J'habite avec unE conjointE — sans enfant
☐ J'habite avec unE conjointE et un ou des enfantS
☐ J'habite avec un ou des enfantS — sans conjointE
☐ J'habite avec unE ou des colocataireS
☐ J'habite avec mes parents ou l'un de mes parents
☐ Autre, veuillez préciser :

8. Dans votre ménage, êtes-vous la personne qui est responsable des achats alimentaires ?

☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

9. Si vous êtes la personne qui est responsable des achats alimentaires, quel moyen de transport utilisez-vous principalement pour vous procurer des aliments ?

☐ Je conduis une voiture qui m'appartient ou qui appartient à ma famille
☐ J'utilise le transport collectif comme l'autobus, le métro ou la navette
☐ Je me déplace à pied
☐ Je me déplace avec une aide à la mobilité
☐ Je prends le taxi
☐ Je suis conduitE par un proche
☐ J'utilise le transport adapté
☐ Autre, veuillez préciser :

10. Quel est votre plus haut diplôme obtenu ?

☐ Aucun diplôme
☐ Diplôme d'études secondaires ou attestation équivalente
☐ Diplôme d'études professionnelles
☐ Diplôme d'études collégiales général ou technique
☐ Diplôme universitaire de 1er cycle
☐ Diplôme universitaire de 2e ou 3e cycle
☐ Je ne sais pas
☐ Autre, veuillez préciser :

11. Quelle est votre principale source de revenus ?

☐ Revenus de travail
☐ Prestations d'assurance-emploi/chômage
☐ Programme d'aide sociale
☐ Programme de solidarité sociale
☐ Programme de revenus de base
☐ Régimes de retraite, rentes, sécurité de vieillesse et autres prestations aux aînés
☐ Allocations familiales ou pension alimentaire
☐ Indemnités d'accident du travail
☐ Prêts et bourses

☐ Prestations du Régime québécois d'assurance parentale
☐ Je ne sais pas
☐ Autre, veuillez préciser :

12. À quel montant environ s'élève votre revenu mensuel personnel par mois ?

☐ 0 à 499 $
☐ 500 $ à 999 $
☐ 1 000 $ à 1 499 $
☐ 1 500 $ à 1 999 $
☐ 2 000 $ à 2 499 $
☐ 2 500 $ et plus
☐ Je ne sais pas

13. Cochez les énoncés qui s'appliquent à votre situation alimentaire.

À cause du manque d'argent ou des difficultés pour me déplacer et accéder à des lieux d'approvisionnement alimentaire comme les épiceries, les dépanneurs, les banques alimentaires ou les jardins communautaires, il m'arrive :

☐ D'avoir peur de manquer de nourriture
☐ De manger souvent les mêmes aliments
☐ De manger des aliments de moins bonne qualité
☐ De diminuer la quantité d'aliments que je mange
☐ De sauter des repas
☐ De me priver de repas pendant une journée complète ou plus
☐ Je ne sais pas
☐ Aucune de ces réponses

14. Cochez la réponse qui correspond le mieux à votre situation en lien avec l'énoncé suivant :

En comparaison à d'autres personnes, je trouve que mes habitudes alimentaires sont en général…

☐ Excellentes ou très bonnes
☐ Bonnes
☐ Moyennes
☐ Mauvaises

Un grand MERCI pour votre participation !

Annexe 5. Guide d'entretien

A. Accueil et explication du déroulement du groupe de discussion

B. Décrire sa routine alimentaire

Nous commencerons par vous expliquer ce qu'est une routine alimentaire, c'est-à-dire l'ensemble des étapes que vous faites pour vous nourrir. Ces étapes sont :

1. **Se préparer** : décider quoi manger et les aliments à se procurer
2. **Se déplacer** : aller chercher les aliments à l'épicerie ou à la banque alimentaire, par exemple
3. **Choisir ses aliments,** une fois renduE sur place
4. **Cuisiner**
5. **Manger**
6. **Gérer les restes de table et les déchets** : conserver ce qui reste ou jeter les déchets

Vous serez ensuite invitéEs à **décrire votre routine alimentaire, selon chacune de ces étapes.** Nous vous demanderons ce qui **représente un défi** et ce qui vous **aide** à chaque étape, selon votre condition. Nous vous poserons ces questions :

- Comment l'étape X se passe-t-elle pour vous ?
- Qu'est-ce qui représente un défi pour vous lors de l'étape X ?
- Qu'est-ce qui est le plus facile pour vous lors de l'étape X ?

C. Discuter des défis rencontrés et de ses besoins alimentaires

1. Les principaux défis dans la routine alimentaire

Nous vous demanderons de choisir et de dire quel est **le plus gros défi** dans votre routine alimentaire et de nous expliquer pourquoi. Nous vous poserons ces questions :

- Dans votre routine alimentaire, quel est le plus grand défi que vous rencontrez par rapport à votre condition ?
- Pourquoi avez-vous choisi ce défi ?
- Comment ce défi vous empêche-t-il de bien vous nourrir ?

2. **Les besoins pour faciliter sa routine alimentaire et bien se nourrir**

Nous discuterons ensuite de **vos besoins par rapport au défi le plus important** que vous aurez identifié juste avant. Voici les questions que nous vous poserons :

- S'il y avait une chose sur laquelle on pourrait agir pour enlever ce défi, ce serait quoi ?
- Qu'est-ce qui ferait en sorte que ce serait plus facile pour vous de vous nourrir ?

D. Les ressources et activités de sécurité alimentaire requises et leur accessibilité

1. **Les ressources et les services alimentaires les plus essentiels**

À partir des défis et des besoins que vous aurez identifiés, nous discuterons **des services et des ressources alimentaires que vous jugez essentiels** pour vous aider à vous nourrir. Avant cette discussion, nous préciserons et expliquerons certaines des ressources et des services d'aide alimentaire qui existent comme : les banques alimentaires, les soupes populaires, les jardins communautaires, les épiceries solidaires, les ateliers culinaires ou de jardinage et les coupons nourriciers. Nous poserons ensuite ces questions :

- QuelLE ressource ou service d'aide alimentaire vous aide ou vous aiderait le plus à vous nourrir par rapport à votre condition ?
- Pourquoi cette ressource ou ce service vous aiderait à mieux et plus facilement vous nourrir ?

2. **L'accessibilité des ressources et services alimentaires les plus essentiels**

Enfin, nous parlerons de l'**accessibilité** de ces ressources et de ces services. Nous voulons savoir **comment ces ressources et ces services peuvent être accessibles pour vous**. Nous vous poserons ces questions :

- Comment pourrait-on s'assurer que ces ressources et ces services soient vraiment accessibles pour vous ?
- Quelle serait la ressource d'aide alimentaire idéale pour vous ?
- Qu'est-ce qui ferait en sorte que vous ne rencontreriez pas de défis pour recevoir le service X ou utiliser la ressource Y, par rapport à votre condition ?

E. Mot de fin et conclusion du groupe de discussion