

La voie de l'avenir

Comment s'attaquer aux invalidités épisodiques au Canada

Réseau des invalidités épisodiques (RIE) Mémoire présenté au Comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires le 12 août 2011

Auteurs :

Réseau des invalidités épisodiques (RIE), notamment :

Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale :

416-513-0440, poste 244, ou mmangion@hivandrehab.ca

DAWN-RAFH Canada : 514-396-0009 ou admin@dawncanada.net

Société pour les troubles de l'humeur du Canada :

705-471-6101 ou dave@mooddisorderscanada.ca

Société de la sclérose en plaques du Canada :

416-967-3007 ou deanna.groetzing@mssociety.ca

Société de l'arthrite : 416-979-3353, poste 3347, ou Imoore@arthritis.ca

RECOMMANDATIONS

En dépit d'une convergence d'opinions vers l'inclusivité, un certain nombre d'obstacles persistent qui empêchent la pleine intégration des personnes atteintes d'invalidités épisodiques. Pour vaincre les obstacles actuels et promouvoir l'autonomie financière et l'insertion sociale des personnes atteintes d'« invalidités épisodiques toute la vie »¹, il est nécessaire de faire des recherches, de déterminer et d'élaborer des politiques et des programmes qui favorisent la coordination et la gouvernance globales parmi les programmes de soutien du revenu des personnes invalides et qui créent des stimulants et réduisent les obstacles à la participation accrue à la population active des personnes atteintes d'invalidités épisodiques. Parmi les mesures dans ce sens, mentionnons :

1. Assouplir les prestations-maladie de l'assurance-emploi – ce qui permettra plus facilement aux personnes atteintes d'invalidités épisodiques de rester au sein de la population active en leur permettant de travailler à temps partiel et de toucher des prestations-maladie partielles pendant 150 demi-journées au lieu des 15 semaines ou 75 journées complètes actuelles. Cette mesure modeste contribuera à la santé et au bien-être des personnes atteintes d'invalidités épisodiques et, en définitive, au bien-être du Canada.
2. Élaborer un organe pancanadien (comme une commission, un ministère ou un ordre de gouvernement) pour qu'il surveille et rende compte de la coordination entre les huit programmes de soutien des personnes handicapées et les cinq secteurs de service² et qu'il établisse des options pour les personnes atteintes d'invalidités épisodiques dans le cadre des programmes de prestations

d'invalidité.

3. Élaborer un programme ou une combinaison de programmes qui offrent un régime partiel d'assurance-invalidité pour compléter le revenu touché au titre d'un travail à temps partiel des personnes atteintes d'invalidités épisodiques toute une vie et qui jouissent de la capacité partielle de travailler. Les travailleurs qui jouissent de la capacité partielle de travailler doivent être aidés pour trouver un emploi et pour entrer dans la population active ou y demeurer.

Les complexités intergouvernementales de ces questions réclament la participation de tous les secteurs (p. ex. gouvernement, secteur public et secteur privé) afin de promouvoir une approche détaillée et coordonnée à l'égard de la sécurité du revenu et de la participation à la population active des personnes atteintes d'invalidités épisodiques. Cela se traduira par des avantages financiers et sociaux, à la fois pour les Canadiens qui vivent avec une invalidité épisodique et pour la société canadienne dans son ensemble.

PROCHAINES ÉTAPES

Une prochaine étape cruciale consistera à instaurer un dialogue stratégique national entre les principaux intervenants atteints d'invalidité³ afin de discuter de l'avenir à long terme des programmes d'assurance-invalidité et de service dans la nouvelle économie; de décrire le rôle des huit secteurs d'assurance-invalidité et des cinq secteurs de service dans le cadre d'un modèle de gouvernance exhaustif; de discuter des problèmes émergents et délicats; et d'encourager une stratégie axée sur les citoyens pour l'administration et les politiques. Le Réseau des invalidités épisodiques se fera un plaisir de collaborer avec le gouvernement fédéral et tous les principaux intervenants à l'examen et à la mise en place de l'ensemble de démarches ci-dessus.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Un nombre croissant de Canadiens vivent avec des invalidités épisodiques toute la vie, lesquelles sont souvent le résultat d'états comme l'arthrite, la maladie de Crohn, le diabète, l'hépatite C, le VIH/SIDA, la maladie mentale, la sclérose en plaques et certaines formes de cancer et d'autres maladies rares. Le Réseau des invalidités épisodiques (RIE) tient lieu de forum pancanadien pour les invalidités épisodiques. Le RIE collabore à des recherches, il préconise des politiques publiques sur l'emploi et le soutien du revenu et promeut l'intégration générale pour renforcer les activités relatives aux invalidités épisodiques au Canada.

Les personnes atteintes d'une invalidité épisodique durant toute leur vie se heurtent parfois à des obstacles à l'emploi et au soutien du revenu, en dépit de leur capacité à participer à la population active. Les Canadiens atteints d'invalidités épisodiques ont une capacité variable de contribuer à l'économie canadienne. Il arrive parfois que les personnes atteintes d'une invalidité épisodique puissent travailler à plein temps pendant longtemps; alors qu'à d'autres moments, elles doivent effectuer des horaires comprimés ou s'absenter du travail. La plupart veulent travailler au maximum de leurs capacités afin de compléter les prestations d'assurance-invalidité qu'elles touchent lorsqu'elles ne peuvent pas travailler⁴. Toutefois, de nombreuses politiques et lois en vigueur dissuadent

les personnes atteintes d'invalidités épisodiques de participer à la population active et il n'existe actuellement aucun mécanisme de prestations d'invalidité partielles ou qui tienne compte des absences régulières du travail.

Les recherches et les consultations du RIE et du gouvernement du Canada ont révélé une lacune stratégique relative au revenu et à l'emploi des personnes atteintes d'invalidités épisodiques durant toute leur vie. Pour combler cette lacune, il est important de réunir les principaux intervenants³ pour discuter de l'avenir à long terme des programmes d'assurance-invalidité et de service dans la nouvelle économie, notamment les programmes et les politiques qui concernent les personnes atteintes d'invalidités épisodiques.

LA QUESTION

Presque tout le monde a été touché par une invalidité épisodique. Les invalidités ou maladies épisodiques durent toute la vie, mais, contrairement aux invalidités permanentes ou progressives, elles se traduisent par des épisodes d'invalidité. En dépit des meilleurs traitements médicaux possibles, les gens continuent de connaître des épisodes d'invalidité. Les périodes d'invalidité sont variables sur le plan de la gravité et de la durée. Il peut y avoir des signes annonciateurs de l'épisode ou celui-ci peut survenir à l'imprévu. Comme exemples d'états qui provoquent des invalidités épisodiques, mentionnons la maladie mentale, l'arthrite, le VIH/SIDA, la sclérose en plaques, la maladie de Crohn et la colite, l'asthme, le psoriasis et certaines formes de cancer et de maladies rares. Trop souvent, ces états ont un effet néfaste sur la participation à la population active et la sécurité du revenu. Dans bien des cas, cet impact peut être atténué, à défaut d'être prévenu, par des rajustements apportés aux programmes existants.

Les progrès des technologies médicales expliquent que de nombreuses maladies et états pathologiques ne soient plus mortels dans l'immédiat et que les symptômes invalidants puissent souvent être atténués, gérés ou différés. Toutefois, de ce fait, de plus en plus de Canadiens vivent plus longtemps atteints d'invalidités épisodiques durant toute la vie, et, dans l'ensemble, les femmes ont un taux plus élevé d'invalidités épisodiques que les hommes⁵. Alors qu'on ignore la prévalence spécifique des invalidités épisodiques, des millions de Canadiens sont atteints de maladies/états liés à des invalidités épisodiques. La majorité des personnes touchées ont l'âge d'activité maximale et sont des femmes⁶.

Le prix de l'exclusion des personnes atteintes d'invalidités du monde du travail est une perte économique – pour la personne, sa famille et pour le Canada. Le rapport de l'Organisation internationale du Travail intitulé *The Price of Exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work* affirme que « l'addition des pertes de productivité dans les groupes respectifs d'invalidités a produit une perte économique globale de 28,6 milliards de dollars US en 2001 au Canada »⁷. Selon la Commission de la santé mentale du Canada : « Le fardeau économique des troubles mentaux au Canada a été évalué à 51 milliards de dollars par an, dont près de 20 milliards de dollars proviennent des pertes essuyées au travail⁸. » Au cours des prochaines décennies, les jeunes seront moins nombreux à entrer dans la population active et l'accroissement de la population que l'on estime traditionnellement être en âge de travailler devrait ralentir ou même s'inverser. Cette dynamique de l'emploi réclame

des programmes qui favorisent l'inclusion intégrale de tous les Canadiens. Les personnes atteintes d'invalidités épisodiques sont en général des travailleurs expérimentés, souvent au sommet de leur vie professionnelle. De nombreuses personnes atteintes d'invalidités épisodiques sont capables de travailler et le veulent, même si elles touchent des prestations d'invalidité intégrales car il n'existe aucun mécanisme qui autorise des prestations d'invalidité partielles ou qui permettent de s'absenter périodiquement de son travail. De fait, dans bien des cas, les prestations d'invalidité risquent d'être compromises si et quand une personne accepte un travail rémunéré de manière fréquente et intermittente ou à temps partiel. En pareil cas, de nombreux Canadiens préfèrent continuer de toucher des prestations d'invalidité au lieu de participer à la population active⁹.

MANQUE D'INTÉGRATION DES PROGRAMMES DE SOUTIEN DU REVENU

Les programmes d'assurance-invalidité représentent des aides cruciales pour les personnes atteintes d'invalidités lorsqu'elles sont incapables de travailler. Bon nombre de ces programmes d'assurance-invalidité ont été conçus au cours des 45 dernières années et englobent un éventail de programmes assortis de mandats spécifiques et distincts, et parfois conflictuels, établis par différents ministères dans différents pays. Les pouvoirs publics, les organismes privés et les organismes quasi gouvernementaux consacrent environ 28,2 milliards de dollars (en 2008-2009) aux prestations directes de soutien du revenu^{10, 11} à l'intention des personnes atteintes d'invalidités sans qu'il y ait le moindre mécanisme détaillé de surveillance indiquant ce que ces programmes font en totalité ou prétendent faire pour les Canadiens atteints d'invalidités¹². De fait, il n'existe actuellement aucun organe de coordination, commission, ministère, organisme ou ordre de gouvernement chargé de surveiller la coordination des services de chacun des huit programmes d'assurance-invalidité et des cinq secteurs de service et d'en rendre compte; le système global de prestations d'invalidité au Canada; la coordination stratégique entre chacun de ces secteurs; les divergences de philosophies entre les secteurs; l'interaction des programmes; le financement et l'optimisation de la valeur de ces secteurs; et les programmes et les politiques considérés dans leur ensemble. Par conséquent, tout l'éventail des programmes, même s'ils donnent des résultats concluants et positifs, ne peut facilement être regroupé de manière à ce que l'ensemble du système soit accessible à toutes les personnes atteintes d'invalidités.

De par leur conception, certains programmes de garantie de revenu interagissent bien et d'autres moins bien, ce qui crée d'importantes inégalités au niveau des revenus. Les services d'invalidité qui se rattachent aux programmes de garantie de revenu sont souvent annulés lorsque les programmes de garantie de revenu se neutralisent les uns les autres. Dans cette conjoncture, il est extrêmement difficile de créer un programme exhaustif d'assurance-invalidité car les programmes visent des buts très différents et qu'ils sont administrés isolément sans la moindre coordination générale. Par ailleurs, les huit programmes de soutien du revenu et les cinq secteurs de service, selon la façon dont une personne est devenue invalide et le type d'invalidité dont elle est atteinte, soit se « cumulent » – ce qui signifie qu'ils versent tous des prestations sans s'annuler les uns les autres –, soit interagissent les uns avec les autres, se déduisent ou se « cannibalisent »¹³. Cela se produit parce que les programmes soit se définissent comme « premier payeur », soit comme « dernier payeur ». Les programmes « dernier payeur »

prétendent s'adresser aux personnes atteintes d'invalidité qui n'ont pas d'autres ressources. Les programmes « premier payeur » versent des prestations sans tenir compte de qui d'autre en verse. La plupart des programmes d'assurance-invalidité, par exemple le RPC, versent des prestations aux anciens combattants, indemnisent les travailleurs, versent des prestations-maladie d'assurance-emploi et assurent la protection du revenu à long terme selon l'attachement au milieu de travail. Seuls les programmes d'aide sociale, le Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) et le crédit d'impôt pour personnes handicapées ne le font pas.

Selon certaines définitions actuelles d'invalidité que l'on trouve dans les programmes d'assurance-invalidité, on estime que les gens sont soit entièrement invalides, soit capables de travailler. Par ailleurs, la plupart de ces programmes ne reconnaissent pas le caractère épisodique de nombreuses invalidités. Lorsqu'ils le font, les définitions varient, de même que les politiques et les pratiques, en raison du fait que ces programmes sont conçus à des fins différentes et par différentes administrations. Bon nombre des programmes et des services existants utilisent des définitions qui excluent ou qui donnent l'impression d'exclure les personnes dont l'état se traduit par des invalidités épisodiques.

Certains programmes assurent contre les invalidités, ce qui veut dire qu'ils ne versent aucune prestation lorsque l'« invalidité » ne se manifeste pas (c.-à-d. que la personne est asymptomatique). C'est ce qui se produit le plus souvent chez les personnes atteintes d'invalidités épisodiques, ce qui les rend particulièrement vulnérables aux programmes de sécurité du revenu qui « indemnisent l'invalidité » et non pas la personne; ces programmes versent des prestations en fonction de « la biographie de l'invalidité ». Tels qu'actuellement conçus, ces types de programmes d'indemnisation répondent aux besoins des personnes atteintes d'invalidités plus permanentes et plus prévisibles que les invalidités fluctuantes et souvent imprévisibles qui se caractérisent par des intensités de gravité et des épisodes de maladie. Il faut donc trouver des solutions inventives pour tenir compte des besoins des personnes atteintes d'invalidités épisodiques et non pas des invalidités proprement dites. Il faut également trouver des solutions inventives pour aider à maintenir en place les travailleurs existants atteints d'invalidités épisodiques qui autrement sortent prématurément de la population active pour avoir droit et accès à des soutiens du revenu.

À l'instar d'autres pays de l'OCDE, le Canada a décrété que la réforme des politiques d'assurance-maladie et invalidité était une priorité (OCDE, 2010), et il y a eu récemment des réformes législatives qui assouplissent les critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité. L'élan d'une telle réforme provient de deux secteurs : d'une part, le désir de favoriser l'insertion sociale et économique et la justice sociale, et, d'autre part, le désir de tirer parti des éventuelles contributions d'une population active sous-utilisée (Statistique Canada, 2006; OCDE, 2010; Williams, 2006)¹⁴.

Le gouvernement du Canada mérite d'être félicité pour les travaux qu'il a réalisés jusqu'ici afin de répondre aux besoins des personnes atteintes d'invalidités épisodiques. Des stimulants et des possibilités importants et significatifs ont été adoptés pour les bénéficiaires d'un soutien du revenu pour leur permettre de participer à la population active. Par exemple, au nombre des incitatifs d'invalidité du RPC, mentionnons le

rétablissement automatique¹⁵, des périodes d'essai au travail de trois mois, des gains admissibles et des aides accélérées et professionnelles. Les programmes provinciaux, comme le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, offrent également aux bénéficiaires des incitatifs pour retourner au travail. Toutefois, même s'il s'agit de caractéristiques fort importantes des programmes qui offrent des aides intermittentes au soutien du revenu et au retour au travail, les pressions qui s'exercent sur les personnes qui doivent essayer de comprendre ces divers programmes souvent déroutants font de la coordination des programmes et des politiques un impératif fondamental pour assurer la stabilité du revenu de tous les Canadiens handicapés qui peuvent travailler¹⁶.

UNE CONSÉQUENCE INATTENDUE : RESTER À L'ÉCART DE LA POPULATION ACTIVE

Bien que la plupart des gens atteints d'invalidités épisodiques soient capables et prêts à contribuer de manière intermittente ou à temps partiel à la population active dans la mesure de leurs moyens, la plupart des programmes d'assurance-invalidité n'offrent pas de prestations d'invalidité partielles pour compléter des gains à temps partiel. Cela a pour conséquence inattendue que les personnes atteintes d'invalidités épisodiques se retrouvent souvent dans une situation financière moins avantageuse si elles reprennent le travail à temps partiel ou de manière intermittente en touchant seulement un revenu à temps partiel que si elles délaissent entièrement la population active et touchent un revenu d'invalidité intégral. À l'heure actuelle, le caractère « tout ou rien » de la plupart des programmes d'assurance-invalidité ne laisse à ces personnes aucune solution de rechange réaliste à part une dépendance à long terme à l'égard des programmes d'assurance-invalidité, et aucune possibilité réaliste de contribuer à la société sur le plan économique. S'il existait un meilleur système de soutiens du revenu à court terme durant les périodes d'invalidité provisoire, les gens seraient plus encouragés à demeurer au sein de la population active, ce qui serait une solution gagnante pour tous¹⁰.

ÉTABLIR LE BIEN-FONDÉ D'UN CHANGEMENT : UNE SOLUTION GAGNANTE POUR TOUS

La possibilité de participer à la population active en fonction de leurs moyens ou d'avoir accès aux prestations d'invalidité uniquement lorsqu'elles sont incapables de travailler autoriserait une plus grande indépendance, contribuerait à l'économie canadienne en payant un impôt sur le revenu, des cotisations au RPC et réduirait le besoin de prestations intégrales d'invalidité de certaines personnes atteintes d'invalidités épisodiques. En même temps, la personne bénéficierait des avantages d'insertion sociale et aurait la satisfaction de faire partie du marché de l'emploi¹⁷. Aussi bien les répercussions financières que sociales des prestations d'invalidité partielles pourraient être une solution gagnante pour ces Canadiens de même que pour les programmes d'assistance-invalidité. Le règlement de ces problèmes contribuera à répondre aux besoins des personnes qui vivent avec une invalidité épisodique.

RECOMMANDATIONS

Pour vaincre les obstacles actuels et promouvoir l'autonomie financière et l'insertion sociale des personnes atteintes d'« invalidités épisodiques toute la vie », il est nécessaire de faire des recherches, de déterminer et d'élaborer des politiques et des programmes qui favorisent la coordination et la gouvernance globales parmi les programmes de soutien du

revenu des personnes invalides et qui créent des stimulants et réduisent les obstacles à la participation accrue à la population active des personnes qui souffrent d'invalidités épisodiques. Parmi les mesures dans ce sens, mentionnons :

1. Assouplir les prestations-maladie de l'assurance-emploi – ce qui permettra plus facilement aux personnes atteintes d'invalidités épisodiques de rester au sein de la population active en leur permettant de travailler à temps partiel et de toucher des prestations-maladie partielles pendant 150 demi-journées au lieu des 15 semaines ou 75 journées complètes actuelles. Cette mesure modeste contribuera à la santé et au bien-être des personnes atteintes d'invalidités épisodiques et, en définitive, au bien-être du Canada.
2. Élaborer un organe pancanadien (comme une commission, un ministère, un ministère ou un ordre de gouvernement) pour qu'il surveille et rende compte de la coordination entre les huit programmes de soutien des handicaps et les cinq secteurs de service¹⁸ et qu'il établisse des options pour les personnes atteintes d'invalidités épisodiques dans le cadre des programmes de prestations d'invalidité.
3. Élaborer un programme ou une combinaison de programmes qui offrent un soutien partiel du revenu d'invalidité pour compléter le revenu touché au titre de travail à temps partiel des personnes qui vivent avec des invalidités épisodiques toute une vie et qui jouissent d'une capacité partielle de travailler. Les travailleurs qui jouissent d'une capacité partielle de travailler doivent être aidés pour trouver un emploi et pour entrer dans la population active ou y demeurer.

Les complexités intergouvernementales de ces questions réclament la participation de tous les secteurs (p. ex. gouvernement, secteur public et secteur privé) afin de promouvoir une approche détaillée et coordonnée à l'égard de la sécurité du revenu et de la participation à la population active des personnes atteintes d'invalidités épisodiques. Cela se traduira par des avantages financiers et sociaux, à la fois pour les Canadiens qui vivent avec une invalidité épisodique et pour la société canadienne dans son ensemble. Une prochaine étape cruciale consistera à instaurer un dialogue stratégique national entre les principaux intervenants atteints d'invalidité¹⁹ afin de discuter de l'avenir à long terme des programmes d'assurance-invalidité et de service dans la nouvelle économie; de décrire le rôle des huit secteurs d'assurance-invalidité et des cinq secteurs de service dans le cadre d'un modèle de gouvernance exhaustif; de discuter des problèmes émergents et délicats; et d'encourager une stratégie axée sur les citoyens pour l'administration et les politiques. Le Réseau des invalidités épisodiques se fera un plaisir de collaborer avec le gouvernement fédéral et tous les principaux intervenants à l'examen et à la mise en place de l'ensemble de démarches ci-dessus.

NOTES DE FIN

¹ Un état ou une maladie invalidant épisodique dure toute la vie, mais n'est pas la même chose qu'un état invalidant permanent ou progressif; ceux-ci entraînent trop souvent des épisodes d'invalidité. Les épisodes d'invalidité peuvent varier sur le plan de la gravité et de la durée. Il peut y avoir des signes précurseurs ou l'épisode peut survenir inopinément. Comme exemples d'états qui sont des invalidités épisodiques, mentionnons certaines maladies mentales, l'arthrite, le VIH/SIDA, la sclérose en plaques, la maladie de Crohn et la colite, l'asthme, le psoriasis et certaines formes de cancer et de maladies rares.

² Les huit programmes de revenu sont : le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC), les prestations-maladie de l'assurance-emploi (AE-maladie), les prestations d'invalidité des anciens combattants, les crédits d'impôt pour personnes handicapées, le Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) au titre des ressources personnelles/familiales (qui est un programme qui doit faire l'objet d'un débat); l'aide sociale provinciale au titre d'une invalidité, le Régime d'indemnisation des travailleurs, la Protection du revenu à long terme des employeurs. Les cinq secteurs de service sont : les services de soutien aux personnes handicapées, les services de soutien aux dispensateurs de soins, les services d'emploi et de formation, les services sociaux et les services médicaux.

³ Au nombre des principaux intervenants, mentionnons : les gouvernements, le secteur privé, les établissements publics (comme les universités), les associations professionnelles, d'autres organisations non gouvernementales, les cercles de réflexion, la société civile, les personnes atteintes d'invalidités épisodiques et le public dans son ensemble.

⁴ Anderson, J. et Brown, G. (2005). HIV & Disability Insurance in Canada: An Environmental Scan. GTCVRS. 2005.

⁵ Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2007003-fra.pdf>.

⁶ Consulté à l'adresse <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/89-628-x2007003-fra.pdf>.

⁷ Organisation internationale du travail. (2009). The Price of exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work, p. 8.

⁸ Consulter sur le site de la Commission de la santé mentale du Canada, 2011, http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Workforce_2011/MHCC_ENG_PR_FI_NAL.pdf.

⁹ Par exemple : Bert, 42 ans, a fait l'objet d'un diagnostic de sclérose en plaques alors qu'il était au milieu de la trentaine. Lors de son diagnostic, Bert s'est provisoirement absenté de son travail car il avait un grand nombre de rendez-vous chez le médecin et qu'il suivait un traitement. Bert a continué de travailler jusqu'à l'âge de 39 ans lorsque sa SP a évolué; il n'était plus en mesure de se déplacer et avait besoin de soins personnels. Depuis quelques années, il touche les prestations d'invalidité du RPC. Grâce à la réadaptation et à de nouveaux médicaments, celui-ci jouit aujourd'hui d'une plus grande mobilité et il est impatient de retourner au travail. Il s'inquiète cependant des éléments suivants : 1) Comment se débrouiller s'il n'est pas capable de suivre un horaire de travail complet. (Nota : Les prestations d'invalidité du RPC offrent tout un éventail d'aides de retour au travail – les bénéficiaires peuvent gagner jusqu'à 4 400 \$ en 2008 sans avoir à contacter le RPC-I, et, dans certains cas, ils peuvent même dépasser ce niveau sans que leurs prestations cessent de leur être versées. Ceux qui sont incapables de reprendre le travail régulièrement ont droit à un essai de travail rémunéré, au rétablissement automatique des prestations si leur invalidité se produit à nouveau.) 2) La modification des heures auxquelles il reçoit ses soins. 3) La gestion de ses rendez-vous réguliers à l'hôpital et dans d'autres établissements de santé, qui ont tous lieu au cours des heures ouvrables et qui épuiseront rapidement ses congés payés, alors qu'il n'est pas en mesure de prendre des congés sans solde.

¹⁰ Pour les besoins de ce document, l'assurance-blessures dans un véhicule et l'assurance-blessures personnelles ne sont pas comprises.

¹¹ Ce chiffre est calculé à partir des différents sites Web des divers programmes de soutien du revenu des handicapés.

¹² Stapleton, J. et Tweddle, A., *Open Policy*. (2008). *Review of Current Canadian Disability Income and Employment Policies and Programs*. GTCVRS. 2008.

¹³ Par exemple : un ancien combattant qui touche une prestation d'invalidité de l'armée, une prestation du RPC, une indemnité d'accident du travail touche des prestations qui « s'accumulent ». Un autre travailleur qui reçoit la PRLT qui est réduite du RPC et de l'aide sociale touche des prestations qui se « cannibalisent ». À une extrémité du continuum, la personne atteinte d'une invalidité touche un revenu de subsistance provenant de trois sources qui ne s'annulent pas l'une l'autre – par exemple, une personne peut toucher 30 000 \$ par an. À l'autre extrémité, la personne atteinte d'une invalidité peut recevoir des prestations des trois programmes, mais le premier programme réduit le deuxième et le troisième, ce qui laisse cette personne avec un revenu au seuil de pauvreté – par exemple, une personne peut toucher 12 000 \$ par an étant donné que les programmes se déduisent les uns des autres.

¹⁴ Smith-Fowler, H. (2011). *Employees' Perspectives on Intermittent Work Capacity: What Can Qualitative Research Tell Us in Ontario?*, p. 6.

¹⁵ Le rétablissement automatique peut se produire si le même état ou un état apparenté survient dans les deux ans suivant le retour au travail d'un bénéficiaire. Pour d'autres précisions sur les incitatifs de retour au travail du RPC-I, consulter l'adresse <http://www1.servicecanada.gc.ca/fr/isp/pub/factsheets/vocrehab.shtml>.

¹⁶ Stapleton, J. et Tweddle, A., *Open Policy*. (2008). *Navigating the Maze: Improving Coordination and Integration of Disability Income and Employment Policies and Programs for People living with HIV/AIDS* – Document de travail. Août 2008.

¹⁷ Australian Medical Association. *Social Determinants of Health and the Prevention of Health Inequities* – 2007. Consulté le 1^{er} août 2008 à l'adresse <http://www.ama.com.au/web.nsf/doc/WEEN-73U6YS>.

¹⁸ Les huit programmes de revenu sont : le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC), les prestations-maladie de l'assurance-emploi (AE-maladie), les prestations d'invalidité des anciens combattants, les crédits d'impôt pour personnes handicapées, le Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEL) au titre des ressources personnelles/familiales (qui est un programme qui doit faire l'objet d'un débat); l'aide sociale provinciale au titre d'une invalidité, le Régime d'indemnisation des travailleurs, la Protection du revenu à long terme des employeurs. Les cinq secteurs de service sont : les services de soutien aux personnes handicapées, les services de soutien aux dispensateurs de soins, les services d'emploi et de formation, les services sociaux et les services médicaux.

¹⁹ Au nombre des principaux intervenants, mentionnons : les gouvernements, le secteur privé, les établissements publics (comme les universités), les associations professionnelles, d'autres organisations non gouvernementales, les cercles de réflexion, la société civile, les personnes atteintes d'invalidités épisodiques et le public dans son ensemble.