

LE CONSEIL COMMUNAUTÉ EN SANTÉ DU MANITOBA en partenariat avec
LE BUREAU DES PERSONNES HANDICAPÉES présente

Devenir citoyen, citoyenne francophone à part entière...

La voix de 51 Franco-Manitobains et
Franco-Manitobaines RAPPORT-PRINTEMPS 2008

CETTE ÉTUDE A ÉTÉ RÉALISÉE PAR MESDAMES SUZANNE NICOLAS ET MICHELINE ST-HILAIRE DE LA FIRME CONSULTATION NICOLAS INC.

COUP D'ŒIL

Ce document présente les grandes lignes de la toute première étude réalisée sur les francophones ayant une incapacité au Manitoba. Après avoir mené des entrevues auprès d'une cinquantaine de personnes, les responsables de l'étude sont arrivés à deux constats principaux :

- la situation des francophones du Manitoba dans ce domaine correspond essentiellement à celle des personnes ayant une incapacité au sein de l'ensemble de la population de notre province, toutes langues confondues;
- les besoins particuliers des francophones se situent principalement au niveau de l'accès à des programmes et services bien adaptés sur le plan linguistique et culturel.

À la lumière de ces constats, les responsables de l'étude ont formulé un ensemble de recommandations qui visent à faire en sorte que les francophones du Manitoba ayant une incapacité puissent véritablement devenir des citoyens et citoyennes à part entière.

INTRODUCTION

Une minorité au sein d'une minorité

La situation de chaque personne ayant une incapacité est unique et tout un éventail de facteurs influent sur son expérience de vie. Les éléments qui entrent en jeu comprennent non seulement la nature de l'incapacité mais aussi les contextes social, politique, culturel, économique et physique dans lesquels vit cette personne. À cela viennent s'ajouter des facteurs personnels, entre autres, l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et la région géographique où la personne habite. Au Manitoba, l'interaction entre tous ces éléments et la personne francophone vivant avec une incapacité reste sous-documentée.

Selon l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) menée en 2006, 15,7% des Manitobains et Manitobaines et 14,3 % des Canadiens et Canadiennes avaient une ou plusieurs incapacités. Il s'agit clairement d'une proportion importante de la population. Une analyse plus approfondie permettrait cependant de déterminer que cette clientèle n'est pas homogène. Devant le peu de recherches sur la situation des francophones du Manitoba dans ce domaine, le Conseil communauté en santé du Manitoba (CCS), le Bureau des personnes handicapées (BPH) et le Secrétariat aux affaires francophones se sont concertés et ont commandé cette étude.

C'est donc la première fois que la communauté francophone a en main des données sur ce sujet.

« J'aimerais avoir accès à des services de soutien pour me guider à travers tout ça. Je me sentais toujours 'in the dark'; ça aurait été bon d'avoir du soutien. Je ne demandais pas parce que je me disais 'deal with it'. »

MÉTHODOLOGIE

Nous nous y sommes pris comment

Cette étude a été menée selon les méthodes de recherche qualitative qui ont été suivies de façon rigoureuse. Les normes d'éthique et de confidentialité ont été respectées. Les données ont été recueillies de deux façons. Certains des répondants et répondantes ont participé à des discussions de groupe et d'autres ont préféré être interrogés au téléphone ou en personne.

Cet échantillon s'est avéré suffisant pour apporter des preuves et renforcer les données probantes de recherches antérieures. Cette étude a aussi contribué à la création de nouvelles connaissances qui aideront à mieux comprendre les réalités des personnes francophones du Manitoba ayant une incapacité et de leurs proches.

Les citations dans ce résumé ont été tirées directement du rapport intégral de cette étude.

PARTICIPANTS ET PARTICIPANTES

Qui a répondu au sondage?

Les caractéristiques sociodémographiques recueillies, quoique limitées, permettent de dresser un premier portrait de l'incapacité chez les francophones du Manitoba.

ÉCHANTILLONNAGE : 51 PERSONNES

27 ayant une incapacité

24 proches

33 du milieu urbain

18 du milieu rural

CONTEXTE

Une clientèle peu connue

Les incapacités sont classées à l'intérieur de quatre grandes catégories. Elles peuvent être physiques, intellectuelles, psychiques ou sensorielles. Selon les données statistiques, une forte majorité des personnes ayant une incapacité ont plus d'une limitation. En effet, seulement 18,4 % des adultes de 15 ans et plus avec incapacités ont affirmé en avoir seulement une, alors que d'autres en ont déclaré trois (27,9 %) et même quatre ou cinq (28,9 %). Au Canada, 35,4 % des adultes handicapés avaient une incapacité légère, 24,8 % une incapacité

moyenne, 26,3 % une incapacité grave et 13,5 % une incapacité très grave. Les incapacités les plus fréquentes chez les adultes sont celles liées à la douleur (11,7 %), la mobilité (11,5 %), et l'agilité (11,1 %).

Depuis quelques années, des études ont été menées sur les besoins des francophones dans le secteur de la santé. Malgré la richesse des données recueillies celles-ci ne permettent pas de dresser un profil précis des personnes francophones ayant une incapacité et de leurs proches. Quelques études portant sur les personnes francophones ayant une incapacité et vivant en situation minoritaire, ont été menées ou sont en voie de l'être.

Deux de ces études ont été menées en Ontario. La première a été effectuée dans les comtés de Prescott-Russell par *Le Phénix*, un organisme voué au développement communautaire pour personnes handicapées. Des chercheurs se sont penchés sur la situation démographique et socio-économique de cette clientèle. Leur but était de mesurer les besoins des francophones ayant une incapacité et de répertorier leurs compétences et intérêts. La deuxième, une recherche scientifique visant spécifiquement des francophones, s'est penchée sur les réalités des mères d'enfants ayant un trouble d'hyperactivité relié au déficit de l'attention. Par ailleurs, au Nouveau-Brunswick, une étude est en cours afin de mieux comprendre l'insertion professionnelle des francophones ayant une incapacité dans le milieu de travail.

Les données les plus récentes sur la situation des personnes vivant avec une incapacité au Manitoba se résument dans quelques faits saillants :

- En 2006, 15,7% de l'ensemble des Manitobains et Manitobaines avaient une incapacité, ce qui représentait 169 170 personnes. Ce taux se place au sixième rang en comparaison avec les autres provinces et est supérieur au taux national de 14,3%.
- Cinquante-trois pour cent (53%) des personnes handicapées étaient en âge de travailler, 4,9% étaient des enfants de moins de 14 ans et 43% étaient âgées de 65 ans et plus.

Le profil des francophones ayant une incapacité

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA), réalisée à l'échelle canadienne par Statistique Canada en 2006, est la source la plus fiable sur la prévalence de l'incapacité au Canada. Les données permettent de dresser un portrait de la situation de ces personnes et d'en suivre l'évolution.

L'EPLA dresse cependant un portrait général et donc limité puisqu'il n'y avait pas de questions concernant la langue, l'appartenance ethnique ou le pays d'origine. Il est donc impossible d'en retirer des données portant sur la population francophone.

Ainsi, Statistique Canada ne dispose d'aucune analyse statistique portant sur les francophones vivant avec une incapacité.

Une analyste-conseil de Statistique Canada, Gretchen Gordon, ajoute que des données brutes du recensement de 2006 sur les personnes francophones ayant une incapacité sont disponibles, mais ne permettront de dresser qu'un profil limité (Communications personnelles : Gretchen Gordon, Analyste-conseil, Statistique Canada, le 14 décembre 2007).

Un fait intéressant ressort cependant des données limitées du recensement de 2006. En analysant les chiffres, les chercheurs ont constaté que la prévalence de l'incapacité serait plus faible chez les francophones que chez les anglophones, et ce, dans toutes les provinces au pays. La langue et la culture des répondants et répondantes sembleraient avoir une incidence considérable sur les taux d'incapacité.

En effet, le Québec présente le taux d'incapacité le plus faible parmi l'ensemble des provinces canadiennes avec un taux de 9,8% comparativement à 14,6% pour l'ensemble du Canada. L'Office des personnes handicapées du Québec conclut que la spécificité culturelle serait une explication possible. Selon son analyse, les francophones du Québec ou d'ailleurs au Canada auraient moins tendance à déclarer les incapacités légères comparativement à la population anglophone. Il se pourrait donc que les francophones aient une perception différente de ce qui constitue une incapacité.

Type d'incapacité

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) indique que les incapacités chez les enfants sont davantage graves ou très graves comparativement aux limitations susceptibles de toucher les adultes et la population vieillissante. Les données recueillies ne peuvent confirmer ce constat chez les francophones du Manitoba car, dans cette étude, seulement trois personnes ayant une incapacité étaient des enfants. Cela dit, les trois avaient plus d'une limitation, spécifiquement, des limitations liées à des troubles d'apprentissage, de la parole ou intellectuels.

Un autre problème a été soulevé chez les enfants et trois parents l'ont confirmé dans cette étude. Les diagnostics sont parfois difficiles à établir chez eux. Un retard de développement est un terme souvent utilisé mais ne constitue pas un diagnostic. Les trois parents confirment que, sans un diagnostic précis et l'identification des limitations spécifiques, il est très difficile d'accéder à l'aide et aux services nécessaires.

Quant aux jeunes adultes, les incapacités dans ce groupe d'âge sont aussi surtout liées à des troubles d'apprentissage, des limitations intellectuelles et des troubles de la parole. Puisque seulement quatre participants et participantes se trouvent dans ce groupe d'âge, il n'est pas possible d'étendre ces résultats aux jeunes adultes franco-manitobains ayant une incapacité.

Selon Statistique Canada, au Manitoba les incapacités les plus fréquentes chez les adultes sont celles liées à la mobilité limitée.

Chez les francophones, il en est de même. Les résultats de l'étude démontrent que dix-neuf (19) des trente-cinq (35) répondants et répondantes adultes ont une incapacité qui mène à une mobilité réduite. Les autres adultes ont une incapacité liée à une limitation de la vision, de l'ouïe, de la parole ou encore à une limitation intellectuelle, psychologique ou d'apprentissage. Huit adultes vivent avec deux à quatre limitations, y compris celles liées aux aspects physiques, intellectuels et psychiques.

Caractéristiques sociodémographiques des participants et participantes à l'étude

Afin d'obtenir les caractéristiques sociodémo-graphiques des personnes francophones ayant une incapacité au Manitoba, deux processus ont été suivis. Les données ont été obtenues soit directement de l'individu ayant une limitation, soit indirectement par l'entremise de ses proches. Toutes les personnes ayant une incapacité (27) ont accepté de fournir leurs données sociodémographiques quoiqu'un participant n'ait pas voulu donner son âge précis. Quinze (15) profils sociodémographiques ont été obtenus par l'intermédiaire des proches. Les résultats représentent donc le profil sociodémographique d'un total de quarante-deux (42) personnes francophones vivant avec une incapacité. (Voir tableau en annexe).

L'accessibilité des services en français en milieu minoritaire

L'accessibilité des services en français en milieu minoritaire a fait l'objet de plusieurs études récentes et ce, surtout dans le domaine de la santé. Règle générale, les études démontrent un manque d'accessibilité et de disponibilité des services en français. Deux études manitobaines et une étude nationale donnent un aperçu des réalités que vivent les francophones en situation minoritaire et de l'accès aux services en français.

La recherche démontre que les barrières linguistiques peuvent avoir des impacts néfastes sur les soins de santé et ultimement sur la santé des individus, par exemple :

- une réduction dans l'utilisation des soins préventifs ;
- une augmentation du temps alloué pour la consultation, les tests, le diagnostic et le traitement ;
- une qualité inférieure dans le service rendu ;
- une probabilité réduite de suivre un traitement de façon adéquate ;
- un obstacle majeur à l'obtention des soins de santé.

Il est donc possible de conclure que les barrières linguistiques pourraient aussi expliquer les disparités observées fréquemment entre la santé de la population majoritaire et celle des personnes en situation de minorité.

LES CONSTATS

La citoyenneté à part entière

Le thème de la citoyenneté à part entière se rattache à l'importance que revêt la pleine participation à la société des personnes ayant une incapacité.

Les conditions sociales favorables au mieux-être, entre autres la reconnaissance de la différence, l'inclusion, le sentiment de sécurité et la solidarité communautaire constituent des éléments essentiels à la pleine intégration dans la société.

Tel que décrit dans le document *Citoyens à part entière : une stratégie Manitobaine* pour les personnes ayant des déficiences, le message apparaît clair et non équivoque :

« Les problèmes les plus importants qu'elles vivent ont très peu à voir avec la nature biologique de leurs déficiences. De fait, les problèmes les plus urgents relèvent des conditions de vie en société, et plus particulièrement des obstacles qui privent ces personnes de leur droit de profiter de tous les aspects de la vie quotidienne. »

Le gouvernement du Manitoba reconnaît que des changements sont nécessaires afin de réaliser la vision de citoyenneté à part entière et l'aboutissement à une société plus intégrée. La mise sur pied du Bureau des personnes handicapées (BPH) en 2002 a permis au gouvernement du Manitoba de mieux s'outiller pour réaliser sa vision. L'extrait suivant fournit l'encadrement pour mettre à exécution ses stratégies d'intégration :

« On ne m'écoute pas, on se sent abandonné par le système. »

« Les politiques et les programmes doivent prendre en compte les besoins changeants des personnes ayant des déficiences de même que l'évolution des attitudes du public. Pour leur donner la possibilité de devenir des participants à part entière à notre société, nous devons poursuivre nos efforts vers l'abolition des obstacles et de la discrimination systémique. »

Cette citation résume les propos de plusieurs répondants et répondantes et de leurs proches. Les personnes ayant une incapacité peuvent se sentir vulnérables parce qu'elles vivent souvent en isolement et ne sont pas toujours outillées pour revendiquer leurs droits. Parmi les obstacles auxquels elles font face à tous les jours, il y a, entre autres, la douleur physique et psychologique, la mobilité, les troubles d'apprentissage, la surdité, la cécité et une scolarité souvent limitée. En milieu minoritaire, on leur demande en plus de s'engager dans la lutte pour se faire servir dans leur langue.

SERVICES

Où sont les services?

« Les services en français sont aussi importants que les services en anglais et ce, surtout pour les jeunes enfants, les aînés et les nouveaux arrivants. »

Tout groupe social est composé de différents sous-groupes de personnes. Cette étude démontre que, selon leur âge et leur statut social, les personnes ayant une incapacité ne font pas toutes face à la même réalité.

Beaucoup d'enfants, de personnes âgées et de nouveaux arrivants et nouvelles arrivantes ressentent une certaine insécurité lorsqu'on communique avec eux dans une langue autre que leur langue maternelle. Ces participants et participantes sont plus à l'aise en français et estiment que pour recevoir des soins de bonne qualité il est vital de se faire comprendre et de comprendre ce qu'on leur dit.

Les écoles offrent un appui. Il y a des services de dépistage et du personnel de soutien pour les enfants ayant des troubles de santé et d'apprentissage aigus. À l'âge préscolaire cependant, les parents doivent naviguer dans un environnement complexe. Dans bien des cas, ils doivent servir d'interprètes et de revendicateurs des besoins de leur enfant dans une langue que ce dernier ne comprend pas.

« Quand tu as du mal et que tu es capable de le dire en français, ça soulage. Tu te tournes la langue pour essayer de le dire en anglais et ça sort pas pareil. »

C'est un commentaire qui sort souvent de la bouche de personnes âgées. Toutefois, non seulement ces personnes vivent-elles dans l'incertitude de ne pas se faire comprendre, elles craignent aussi, et surtout en milieu rural, d'être placées loin de leur communauté.

Dans la catégorie des nouveaux arrivants et nouvelles arrivantes il y a très peu de données puisque le phénomène est relativement nouveau dans la communauté francophone minoritaire. Mais, comme dans le cas des enfants et des personnes âgées, il n'est pas déraisonnable de croire qu'ils se sentiraient mieux servis dans une langue qu'ils parlent et comprennent.

« On s'assimile pour avoir un bon service. »

Cette attitude émane d'une partie du groupe adulte qui au fil des ans a appris à s'adapter. Comme les enfants, les personnes aînées et les immigrants et immigrantes, ils n'ont souvent pas trouvé les services dont ils avaient besoin en français et ils ont donc appris à « faire affaire » en anglais. Ils ajoutent cependant que, s'ils étaient dirigés vers des services en français, ils seraient preneurs. Ainsi, certains continuent à réclamer un service en français mais d'autres se sont résignés à chercher les meilleurs

soins possibles en anglais. Les gens veulent un service de qualité qui est ponctuel et qui répond aux besoins immédiats.

Par ailleurs, certains francophones qui maîtrisent l'anglais se sentent plus à l'aise de recevoir l'information écrite en anglais. Quelques participants et participantes indiquent clairement leur préférence de remplir tous les documents et formulaires en anglais parce qu'ils ont assimilé le vocabulaire spécifique à leur situation.

La quasi-totalité des participants et participantes (48 sur 51) soulignent qu'ils ne sont pas au courant des services disponibles. Ils précisent que ce manque d'information et d'aide de dépistage s'applique aux services en anglais et en français dans les domaines de la santé, du transport, du logement et d'autres services qui pourraient les toucher.

« Y'en a gros qui parlent français mais nous adressent la parole en anglais. »

Selon la perception et l'expérience des personnes ayant une limitation et de leurs proches, il ne semble « pas y avoir » ou il y a « peu de professionnels » qui offrent des services en français. Dans certains cas, on croit même que personnel bilingue ou francophone ne se sent pas à l'aise d'offrir le service en français ou encore qu'ils n'ont pas la volonté de le faire, ce qui diminue davantage l'accès potentiel aux services en français.

« J'ai toujours des préoccupations de mal interpréter. »

Voilà le sort de plusieurs proches qui doivent s'occuper d'un membre de leur famille. Ils sentent que leur présence est essentielle pour assurer une bonne communication entre le personnel qui offre les soins et les personnes à leur charge.

RECOMMANDATIONS

Que pouvons-nous faire?

En somme, les données recueillies au moyen des entrevues ont permis de dégager deux constats principaux :

- la situation des francophones du Manitoba dans ce domaine correspond essentiellement à celle des

personnes ayant une incapacité au sein de l'ensemble de la population de notre province, toutes langues confondues;

- les besoins particuliers des francophones se situent principalement au niveau de l'accès à des programmes et services bien adaptés sur le plan linguistique et culturel.

À la lumière de ces constats, les responsables de l'étude ont formulé un ensemble de recommandations qui visent à faire en sorte que les francophones du Manitoba ayant une incapacité puissent véritablement devenir des citoyens et citoyennes à part entière.

« On se laisse dire qu'on est capable en anglais, même si on préfère le français. »

Les mesures proposées s'articulent autour de trois grands déterminants de la santé reconnus par l'Organisation mondiale de la santé.

Environnement social et économique

- lancement d'une campagne de sensibilisation à plusieurs niveaux;
- appui financier accru pour les familles qui prodiguent des soins;
- publication d'un guide bilingue sur les programmes de soutien financier et les formulaires qui s'y rattachent;
- des programmes de loisirs adaptés aux besoins linguistiques et culturels des différentes clientèles;
- formation accrue de bénévoles pour accompagner les personnes ayant une incapacité afin qu'elles puissent participer à différentes activités;
- formation continue du personnel qui œuvre dans ces secteurs;
- stratégies d'accès à l'emploi en tenant compte de la réalité sociale et linguistique des gens ayant une incapacité.

Environnement physique

- accès à des logements à prix abordables adaptés aux besoins des personnes ayant une incapacité;
- des immeubles publics qui répondent aux exigences sur les plans de l'accessibilité et de l'affichage bilingue;
- élaboration d'un répertoire de résidences pouvant offrir des services spécialisés et mettre en évidence celles qui ont aussi des ressources francophones;
- accès à de l'équipement pour pallier les limitations

fonctionnelles de la clientèle et un meilleur appui financier dans ce secteur;

- amélioration des services de transport pour les personnes ayant une incapacité et reconnaître que les utilisateurs et utilisatrices ont aussi des besoins sur le plan linguistique.

Services de santé et de services sociaux

- coordination plus efficace entre les ministères et agences qui ont le mandat d'offrir des services en français dans les domaines de la santé et des services sociaux;
- publicité sur les programmes et services existants et de l'aide aux gens qui doivent naviguer dans le système;
- encadrement et une continuité dans les services aux personnes qui doivent s'adapter à une situation de transition, par exemple l'enfant qui passe du préscolaire à l'école ou une personne âgée qui est placée un établissement de soins prolongés;
- amélioration de l'accès aux services en français et en anglais peu importe la région;
- services à domicile en français plus accessibles;
- des établissements publics désignés bilingues qui se conforment à la politique sur les services en français;
- efforts concertés pour combler les postes désignés bilingues dans les domaines de la santé et des services sociaux;
- sensibilisation continue du personnel sur l'importance de services appropriés sur les plans culturel et linguistique;
- consultation des francophones ayant une incapacité ainsi que de leurs proches sur la création de programmes et de services répondant à leurs besoins.

CONCLUSION

Avons-nous tous les mêmes droits ?

Les Manitobains et Manitobaines ayant une incapacité ont le droit de s'attendre à la citoyenneté à part entière. Ils méritent de vivre, de s'épanouir et d'être à l'aise dans leurs milieux communautaires et familiaux. Ce sont des droits qui sont fondamentaux dans une société comme la nôtre puisque nous adhérons et croyons aux principes nationaux et internationaux sur les droits de la personne.

Les francophones du Manitoba ayant une incapacité ont ces mêmes droits. Cette étude confirme cependant qu'ils font face à des obstacles additionnels parce que

les services dont ils ont besoin, que ce soit au travail, à l'école, dans une garderie ou une clinique de santé, ne sont pas toujours offerts dans leur langue maternelle. Leurs défis de tous les jours sont déjà énormes et on leur demande en plus de naviguer dans un système bureaucratique complexe, principalement anglais. À cela s'ajoute le risque de ne pas se faire comprendre ou de mal interpréter un diagnostic ou des directives. L'impact est énorme pour ces gens mais aussi pour leurs proches qui doivent fournir des explications à un enfant, un conjoint ou une conjointe, une personne âgée ou un nouvel arrivant ou nouvelle arrivante qui ne comprend pas l'anglais.

Cette étude a permis de demander à des francophones manitobains et manitobaines ayant une incapacité si, en raison de leur statut particulier, ils ont accès aux services dont ils ont besoin sur le plan linguistique. Le constat qui en ressort est que le plein potentiel des services déjà en place est parfois sous-exploité et que des améliorations sont possibles dans d'autres secteurs.

Les données recueillies dans cette étude sont très importantes puisque c'est la première fois qu'un groupe de francophones ayant une incapacité et leurs proches ont été consultés directement dans un encadrement les encourageant et leur permettant d'être francs dans leurs propos. Cette étude offre alors aux pourvoyeurs de services une source d'information qui servira à améliorer leurs pratiques face à l'offre de services pour les francophones du Manitoba. C'est donc un point de départ considérable. Il serait important de poursuivre une analyse plus approfondie des services et programmes mis à la disposition des francophones. Une telle démarche permettrait d'identifier des stratégies de développement de programmes et de services en français comparables à ceux offerts en anglais aux Manitobains et Manitobaines ayant une incapacité

Ces gens veulent devenir des citoyens et citoyennes à part entière.

REMERCIEMENTS

Cette étude est le fruit d'un partenariat entre le Conseil communauté en santé du Manitoba, le Bureau des personnes handicapées et le Secrétariat aux affaires francophones et Santé Canada par l'entremise de la Société santé en français. C'est grâce au financement fourni par les partenaires en question si cette étude a vu le jour.

Le Conseil communauté en santé du Manitoba, le Bureau des personnes handicapées et le Secrétariat aux affaires francophones remercient les expertes-conseils qui ont réalisé cette étude pour leur compte, soit mesdames Suzanne Nicolas et Micheline Saint-Hilaire.

Nous désirons également exprimer notre gratitude aux participants et participantes à cette étude. Leur précieuse collaboration permet, pour une première fois, de cerner la réalité et les défis liés à l'incapacité chez les francophones au Manitoba.

BIBLIOGRAPHIE

ASSEMBLÉE FRANCOPHONE ET COMITÉ INTERAGENCES DU CONSEIL DE PLANIFICATION SOCIALE D'OTTAWA EN PARTENARIAT AVEC LE GROUPEMENT DES PARTENAIRES FRANCOPHONES. *Les francophones d'Ottawa ayant une incapacité*, récupéré du site <http://www.spcottawa.on.ca/PDFs/Publications/Final%20-%20Francophones%20d'Ottawa%20ayant%20une%20incapacite.%20Mai06.pdf>, mai 2006.

BEATON, A. et J. Kabano. *L'impact des représentations sociales sur l'emploi*, Moncton, Université de Moncton, 2007.

BOWEN, Sarah. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada, 2001.

CHARTIER, Richard. *Above all, common sense. Avant toute chose, le bon sens*, Un rapport des recommandations sur les services en français au sein du gouvernement, Winnipeg, 1998. <http://www.gov.mb.ca/fls-slf/report/pdf/toc.html>, 20 juin 2008.

DEROCHE, F. *Pistes d'action pour assurer la pérennité du projet « Cancer et prévention du cancer : vers des services aux francophones »*, Winnipeg, Groupe de travail pour promouvoir les ressources en français, 2005.

DEROCHE, F. *Vivre avec le cancer du sein: Se prendre en main. Témoignages de femmes francophones du Manitoba atteintes d'un cancer du sein*, Winnipeg, Groupe de travail pour promouvoir les ressources en français, 2002.

DESLAURIERS, J. *Recherche qualitative : guide pratique*, Montréal, McGraw-Hill, 1991.

Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, 2001.

Gouvernement du Manitoba. *Citoyens à part entière : une stratégie manitobaine pour les personnes ayant des déficiences*, Winnipeg, 2001.

HOME, Alice et Stéphanie Pearce. « Triple journée de travail des mères d'enfants ayant une incapacité invisible », *Reflets*, vol. 9, no 2, automne 2003, p. 163-185.

Le Phénix. *Sondage : Le profil socio-économique de la personne handicapée et communauté de pratique francophone*, récupéré le 16 juillet 2007 du site <http://66.241.249.86/sondage/>, 2007.

LINCOLN, Y.S. et E.G. Guba. *Naturalistic Inquiry*, Beverly Hills, Californie, Sage Publications, 1985.

Office des personnes handicapées du Québec. *Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 : principale source de données sur la population handicapée au Québec*, StatFlash, Bulletin d'information statistique, no 23, mars 2007.

Organisation mondiale de la santé. *Injury-related disability and rehabilitation*, récupéré le 26 juillet 2007 du site http://www.who.int/violence_injury_prevention/disability/en, 2007.

PATTON, M.Q. *Qualitative Research and Evaluation Methods*, 3 ed., Thousand Oaks, Californie, Sage Publications, 2002.

Ressources humaines et Développement social Canada. *Vers l'intégration des personnes handicapées*, 2006.

RIETSCHLIN, John et Andrew MacKenzie. « Variation des taux d'incapacité dans les enquêtes nationales de Statistique Canada : des politiques reposant sur des bases instables », Recueil du Symposium 2004 de Statistique Canada, Ottawa, 2004.

Statistique Canada. *Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*, Ottawa, 2006.

Statistique Canada. *Profil de l'incapacité au Canada en 2001*, Ottawa, 2002.

TAYLOR-BROWN, J. et S. Nicolas. *La population francophone du Manitoba : une évaluation des besoins d'information et d'appui en matière de cancer*, Winnipeg, 2006.

United Nations. *Draft - United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, récupéré le 10 septembre 2007 du site <http://www.un.org/esa/socdev/enable/>, 2006.

Vous pouvez consulter ce rapport sur le site web du Conseil communauté en Santé du Manitoba à l'adresse suivante : www.ccsmanitoba.ca sous « Babillard ».

Et aussi consulter l'adresse suivante au site du Bureau des personnes handicapées à : www.gov.mb.ca/dio/index.fr.html sous « Publications ».

TABLEAU CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS ET PARTICIPANTES À L'ÉTUDE

		PERSONNE AYANT UNE INCAPACITÉ	PROCHE
SEXE	Garçon/Homme	20	7
	Fille/Femme	22	17
ÂGE	0 - 4 ans	1	-
	5 - 14 ans	2	-
	15 - 24 ans	4	-
	25 - 54 ans	12	9
	55 - 74 ans	15	13
	75 - 89 ans	8	2
NIVEAU DE SCOLARITÉ	Préscolaire	1	-
	Quelques années d'école primaire	7	1
	Quelques années d'école secondaire	11	11
	Ayant un diplôme d'études secondaires	9	-
	Quelques années d'études postsecondaires	7	4
	Diplôme ou certificat d'une école de métiers, école technique, école professionnelle ou université	2	-
	Baccalauréat ou grade de premier cycle	3	8
	Maîtrise ou doctorat acquis	2	-
SITUATION FAMILIALE	Enfant à la maison	10	-
	Personne seule	14	1
	Personne seule avec enfants	-	-
	Couple avec enfants à la maison	11	15
	Couple sans enfants à la maison	7	8
LOGEMENT	Maison	24	1
	Foyer de groupe	2	2
	Manoir	7	2
	Appartement ou condominium	8	1
	Autre	1	-
SITUATION D'EMPLOI	Temps plein	1	7
	Temps partiel	2	1
	Parent à la maison à temps plein	-	1
	Préscolaire, élève primaire, secondaire	7	-
	Étudiant collégial ou universitaire	-	-
	Personne retraitée	16	11
	Sans emploi	2	-
	Incapable de travailler en raison de l'incapacité	13	2
	Incapable de travailler en raison d'une autre maladie	2	-
Autre (congé de maternité, bénévolat)	-	2	
LANGUE DE COMMUNICATION LA PLUS AISÉE	Français	35	17
	Anglais et français	4	7
	Anglais	3	

N.B. De plus, on a obtenu, par l'entremise des proches, quinze (15) profils de personnes ayant une incapacité.