

Dans leurs propres mots :  
Un dossier éclairé  
par les bénéficiaires  
pour corriger  
le système d'aide  
sociale de l'Ontario





Crédit image : Twelve Visualz via pexels.com

# Remerciements

Le personnel du Centre d'action pour la sécurité du revenu (CASR) a produit, révisé et revu ce rapport. Nous remercions Adrian Merdzan pour son soutien à la révision. Conception graphique par Stephen Fiset.

Le CASR est une clinique juridique communautaire spécialisée établie en Ontario, au Canada et financée par Aide juridique Ontario (AJO). Il défend les intérêts et les droits systémiques des Ontariens à faible revenu en ce qui concerne les programmes de sécurité du revenu et d'emplois précaires peu rémunérés en défendant des causes types, en faisant du plaidoyer politique ainsi que grâce à l'organisation communautaire et à la sensibilisation du public.

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des répondants au sondage et ne reflètent pas nécessairement celles du personnel du CASR ou d'AJO. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le CASR, veuillez visiter notre site Web à [www.incomesecurity.org](http://www.incomesecurity.org).

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont contribué à ce rapport, en particulier les répondants au sondage et les participants aux groupes de discussion ainsi que les organismes facilitateurs : Willowdale Community Legal

Services, West Scarborough Community Legal Services, South Asian Women and Immigrants' Services (anciennement SAWRO), Poverty Free Thunder Bay et le Centre for Spanish Speaking Peoples. Aux participants : votre courage et votre persévérance face à des systèmes gouvernementaux rigoureux sont inégalés.

**Citation :** Calabro, C. et Khan, A. (janvier 2026). *Dans leurs propres mots : Un dossier éclairé par les bénéficiaires pour corriger le système d'aide sociale de l'Ontario.*

**Avertissement :** Le rapport mentionne le suicide assisté et d'autres sujets troublants. Veuillez faire attention pendant la lecture. Si vous avez besoin de soutien en santé mentale, vous pouvez accéder à la ligne d'aide en cas de crise de suicide du Canada en composant le 9-8-8 ou en envoyant un message texte à ce numéro. Pour obtenir des ressources locales, communiquez avec le 211. Vous n'êtes pas seul.

# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
<b>Principales conclusions</b>	<b>5</b>
<b>1. Suffisance du revenu, taux et dépenses</b>	<b>10</b>
Réponses des bénéficiaires du POSPH	11
Réponses des bénéficiaires d'OT	16
Réponses collectives des bénéficiaires du POSPH et d'OT	23
<b>2. Expérience de services</b>	<b>28</b>
Expériences avec les services du POSPH et d'OT	29
Expériences avec le système de demande par voie numérique	41
<b>3. Emploi</b>	<b>44</b>
<b>4. Groupes de discussion : Thèmes et perspectives</b>	<b>51</b>
<b>Conclusion</b>	<b>55</b>
<b>Annexe A : Renseignements démographiques des répondants</b>	<b>56</b>
<b>Annexe B : Méthodologie</b>	<b>61</b>

# Introduction

Le système d'aide sociale de l'Ontario doit être considérablement amélioré.

Malgré des inégalités sans précédent, un logement inabordable et la faim, l'Ontario a cessé de s'attaquer directement à l'insécurité du revenu. Notre filet de sécurité collectif continue de s'éroder, poussant les plus vulnérables encore plus loin dans l'abîme. À ces difficultés matérielles s'ajoute la stigmatisation qui entoure trop souvent l'aide sociale. Les bénéficiaires de l'aide sociale font souvent face au jugement et à l'exclusion, même de la part des responsables du financement et de l'administration des programmes destinés à les aider.

Un soutien du revenu adéquat est l'une des façons les plus efficaces de réduire la pauvreté, l'insécurité alimentaire et l'itinérance. Cela signifie moins de gens dans les banques alimentaires, moins de personnes qui dorment dans la rue ou qui fréquentent des refuges d'urgence et moins d'enfants qui grandissent dans des cycles de pauvreté qui s'aggravent. Un revenu adéquat permet d'assurer la dignité, la santé et la capacité de planifier un avenir stable.

Malheureusement, les programmes de soutien du revenu de dernier recours de l'Ontario sont figés dans le passé. Les taux d'Ontario au travail (OT) et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) sont extrêmement bas, puisqu'ils ont été gelés pendant des années dans le cas d'OT, ou à peine augmentés par l'inflation dans le cas du POSPH. Chaque dollar gagné grâce au travail ou aux programmes fédéraux de soutien du revenu<sup>1</sup> est récupéré, ce qui pénalise les efforts individuels et emprisonne les gens dans un cycle de pauvreté. Alors que le coût de la vie grimpe en flèche, beaucoup sont forcés de choisir entre le loyer, la nourriture et les médicaments, des choix auxquels personne ne devrait faire face dans une société juste. Près d'un million d'Ontariens dépendent d'OT et du POSPH pour leur survie de base, et doivent faire face à des choix impossibles chaque jour. Si une société est jugée en fonction de la façon dont elle traite ses membres les plus vulnérables, l'Ontario échoue.

Le Centre d'action pour la sécurité du revenu (CASR) préconise depuis longtemps l'amélioration des revenus et des prestations de l'aide sociale afin que les bénéficiaires puissent vivre dans la dignité et participer pleinement à la société, peu importe leur capacité de travailler; que les mesures de soutien gouvernementales soient conçues et offertes de façon équitable et respectueuse; et que l'administration de l'aide sociale soit transparente, juste et accessible.

À mesure qu'il devient urgent d'améliorer les prestations et de les rendre plus vivables, maintenant plus que jamais, les bénéficiaires de l'aide sociale doivent montrer la voie. Tout au long de l'automne 2024, le CASR a mené un sondage à l'échelle de la province auprès des bénéficiaires d'OT et du POSPH afin de documenter leurs expériences vécues dans un contexte où les coûts augmentent et les avantages stagnent et où ces bénéficiaires sont confrontés à des obstacles systémiques. Ce rapport, qui en est le résultat, présente un compte rendu fondé sur des données des défis auxquels font face les Ontariennes et les Ontariens en matière d'aide sociale et les réformes urgentes nécessaires pour assurer l'équité et la suffisance du système d'aide sociale de l'Ontario. Le rapport amplifie la voix des membres de groupes marginalisés, y compris les peuples autochtones, les personnes racialisées, les femmes et les personnes de diverses identités de genre, ainsi que les nouveaux arrivants, dont l'expérience exprimée dans le sondage révèle le coût humain de la négligence à l'égard des politiques.

Les conclusions de ce rapport montrent clairement et irréfutablement la nécessité d'une réforme immédiate, à la fois comme devoir moral et comme moyen plus intelligent et plus compatissant de bâtir nos collectivités.

Renforcer l'aide sociale, ce n'est pas seulement réparer un programme gouvernemental. Il s'agit de créer une réalité où les membres les plus vulnérables de nos collectivités peuvent passer du mode de survie à la stabilité permanente, puis à la prospérité et à un avenir prometteur. Il s'agit d'imaginer une province où personne ne sera laissé pour compte.

<sup>1</sup>Presque tous les programmes fédéraux de soutien du revenu sont récupérés par le système d'aide sociale de l'Ontario, sauf l'Allocation canadienne pour enfants et la Prestation canadienne pour les personnes handicapées. Pour une liste complète des exemptions, voir l'art. 42 du Règl. de l'Ont. 222/98, pris en vertu de la *Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées*, L.O. 1997, chap. 25, annexe B; et l'art. 53 du Règl. de l'Ont. 134/98, pris en vertu de la *Loi de 1997 sur le programme Ontario au travail*, L.O. 1997, chap. 25, annexe A

# Principales conclusions

## La pauvreté profonde et l'insuffisance des taux actuels exigent une indexation immédiate et le doublement

Près de quatre répondants sur cinq (83 %) vivent dans des ménages gagnant moins de 30 000 \$ par année, et les bénéficiaires du POSPH consacrent presque tous leurs fonds à des dépenses essentielles comme le loyer et la nourriture, ce qui laisse peu de place pour les besoins médicaux ou les vêtements non assurés. La récente indexation du POSPH n'a pas eu d'effet important pour deux répondants sur trois (67 %), en raison de l'érosion causée par la hausse des coûts (p. ex. les augmentations de loyer qui ont dépassé l'inflation). Les taux d'OT, qui sont gelés depuis 2018, laissent les bénéficiaires célibataires 18 874 \$ sous le seuil de la pauvreté<sup>2</sup>. Les répondants ont suggéré des augmentations médianes de 800 \$ pour OT (pour un revenu total d'environ 1 533 \$ par mois) et de 1 500 \$ pour le POSPH (pour un revenu total d'environ 2 868 \$ par mois) pour couvrir les dépenses essentielles et appuient les appels à l'indexation immédiate des taux d'OT à l'inflation et à doubler les taux d'OT et du POSPH.

## Au-delà du mythe de la dépendance à l'égard de l'aide sociale

L'une des principales leçons à retenir du sondage et des groupes de discussion, c'est que les bénéficiaires d'OT et du POSPH ne sont pas dépendants par choix et qu'ils font face à des obstacles lorsqu'ils s'efforcent d'atteindre la dignité, la stabilité et l'autosuffisance. Les participants expriment constamment un fort désir de travailler, de contribuer et de retrouver ou d'atteindre l'indépendance, mais ils se retrouvent limités par des obstacles structurels comme les services de garde inabordables, les titres de compétence non reconnus, les barrières linguistiques, la récupération punitive du revenu et les lieux de travail inaccessibles ou non convenables. Leurs histoires révèlent leur résilience et leur détermination face aux obstacles systémiques, ce qui souligne que le véritable problème n'est pas la réticence à travailler, mais plutôt l'absence de possibilités équitables et de politiques de soutien qui leur permettraient d'accéder à un emploi régulier et suffisant.

<sup>2</sup> Maytree. (Juillet 2025). *Welfare in Canada: Ontario*. Maytree. <https://maytree.com/changing-systems/data-measuring/welfare-in-canada/ontario/>



### Les investissements dans l'aide sociale génèrent des économies à long terme

Les données du sondage montrent comment des taux inadéquats d'OT et du POSPH perpétuent les cycles de privation. Plus de la moitié des répondants au sondage du POSPH (52 %) ont accordé la priorité à l'alimentation et à l'épicerie pour lutter contre l'insécurité, un répondant sur trois (38 %) s'est concentré sur le logement ou le loyer pour éviter l'itinérance, et plus d'un répondant sur sept (15 %) a répondu aux besoins médicaux non assurés liés à l'incapacité dans le contexte des lacunes en matière de soins de santé et d'assurance-médicaments. Les faibles taux d'aide sociale exacerbent les crises de santé publique, y compris le recours accru aux services hospitaliers d'urgence pour lutter contre l'itinérance et les maladies chroniques liées à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire et à une mauvaise santé mentale. Ces crises entraînent des coûts de soins de santé moyens de 12 209 \$ par personne chaque année<sup>3</sup>. Cela contribue à un fardeau économique national pouvant atteindre 10 milliards de dollars par année pour les personnes en situation d'itinérance seulement<sup>4</sup>. Investir dans l'augmentation des taux d'aide sociale permettrait probablement de prévenir les problèmes en aval, de réduire la dépendance à l'égard des services d'urgence coûteux et d'économiser l'argent des contribuables grâce à des collectivités plus saines et plus stables.

### Les récupérations punitives et les limites des actifs perpétuent la dépendance et minent la stabilité

La récupération des gains et les programmes fédéraux de soutien du revenu forcent les prestataires à faire des choix impossibles; un répondant sur quatre (24 %) exhorte le gouvernement à éliminer la récupération pour les inciter à travailler sans pénalité.

Les limites des actifs exacerbent également l'insécurité du revenu. Les bénéficiaires qui sont en mesure de travailler jonglent avec des emplois peu rémunérés dans un contexte d'obstacles à l'accès aux soins de santé, tandis que 43 % des répondants déclarent être incapables de travailler en raison d'une incapacité.

L'élimination des dispositions de récupération sur le soutien du revenu, l'élimination de la limite de 10 000 \$ pour les dons et les paiements volontaires et l'augmentation de la limite des liquidités à 20 000 \$ pour OT et à 100 000 \$ pour le POSPH permettraient à un plus grand nombre de personnes à faible revenu d'avoir accès à l'aide sociale et réduiraient la pauvreté extrême imposée par le gouvernement à laquelle les bénéficiaires actuels sont soumis. Ces réformes permettraient également aux bénéficiaires de conserver leurs économies en cas d'urgence sans craindre de perdre le soutien vital que fournissent les programmes d'aide sociale.

<sup>3</sup>Richard, L. (17 octobre 2024). *The cost of inaction: Healthcare expenses associated with homelessness in Toronto*. Homeless Hub. <https://homelesshub.ca/blog/2024/the-cost-of-inaction-healthcare-expenses-associated-with-homelessness-in-toronto/>

<sup>4</sup>HomelessHub. (s. d.). *Cost of ending homelessness*. <https://www.homelesshub.ca/cost-ending-homelessness>



### **L'insécurité du logement et les loyers inabordables exigent un contrôle immédiat des loyers**

Le logement est devenu une priorité absolue; près d'un répondant sur deux du programme OT (47 %) et environ un répondant sur trois du POSPH (38 %) ont indiqué qu'ils affecteraient toute augmentation de revenu au loyer. Pour de nombreux répondants en milieu urbain, les coûts du logement absorbent la totalité des allocations de logement reçues dans le cadre de l'un ou l'autre programme, ce qui entraîne de l'instabilité et des risques d'itinérance. Les réponses qualitatives ont mis en évidence le fait que les augmentations de loyer compensent toute augmentation des avantages, ce qui souligne l'urgence de mettre en œuvre les recommandations de Fair Rent Ontario<sup>5</sup> : éliminer l'exemption de contrôle des loyers, supprimer le taux d'inoccupation et éliminer les augmentations de loyer supérieures au taux légal pour stabiliser le logement des bénéficiaires à faible revenu.

### **Des améliorations administratives sont nécessaires pour obtenir un soutien axé sur le client**

La satisfaction à l'égard de la prestation des services était modeste; les moyennes pondérées pour six dimensions variaient entre 3,25 et 3,75 sur 5, et le POSPH obtenait constamment une note inférieure à celle d'OT. Parmi ceux qui ont fourni des commentaires écrits supplémentaires, deux répondants sur cinq (40 %) ont déclaré avoir vécu des expériences négatives avec les intervenants, citant l'impolitesse, l'indisponibilité, les changements fréquents de personnel et le traitement déshumanisant. Plus d'un répondant sur quatre (26 %) a souligné des erreurs administratives et des retards qui accroissent la vulnérabilité et la détresse.

L'adoption de la prestation de services numériques est apparemment faible, surtout chez les bénéficiaires du POSPH; un peu moins d'un bénéficiaire sur trois a déjà présenté une demande en ligne. Ce faible taux de participation pourrait découler d'obstacles techniques, de lacunes en matière d'accessibilité et peut-être aussi d'une méfiance à l'égard du service. Environ trois répondants autochtones sur cinq (58 %) et près de la moitié des bénéficiaires ruraux (46 %) ont déclaré avoir vécu des expériences négatives avec l'accès à l'information, comparativement à 33 % dans l'ensemble. Ces chiffres font ressortir des obstacles systémiques à la prestation de services qui touchent de façon disproportionnée les communautés marginalisées. Cela souligne la nécessité d'investir dans une prestation de services axée sur le client et tenant compte des traumatismes, qui réduit la discrimination et améliore la communication avec les clients. Pour les bénéficiaires autochtones et des régions rurales, le personnel sensibilisé à la culture et la sensibilisation régionale sont essentiels pour combler les lacunes en matière d'accès.

<sup>5</sup><https://fairrentontario.ca>





### **La précarité du travail et les risques pour la santé soulignent la nécessité de meilleures normes d'emploi et protections**

Parmi les bénéficiaires ayant un emploi qui ont répondu au sondage, un sur cinq (19 %) a déclaré faire un travail à la demande peu rémunéré et sans avantages sociaux, et plus de la moitié d'entre eux n'avaient pas de congé de maladie payé et travaillaient quand ils étaient malade, aggravant des incapacités existantes ou en introduisant de nouvelles. Cela nous renvoie à des questions plus générales liées au travail, comme l'accessibilité et l'inclusion en milieu de travail. Pour régler ces problèmes, il faut une augmentation immédiate du salaire minimum à 20 \$ l'heure et des modifications à la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi* pour 10 jours de congé d'urgence payé par l'employeur, plus 14 jours supplémentaires en cas d'urgence de santé publique. Ces changements assureraient un niveau de vie digne et sain aux travailleurs à faible revenu, qu'ils tentent de quitter l'aide sociale ou qu'ils ne soient en mesure de travailler que dans une capacité limitée en raison d'un handicap.

### **La pauvreté à facettes multiples exige une stratégie globale de réduction de la pauvreté**

Les défis interreliés illustrent les vastes répercussions de la pauvreté. Ces défis comprennent l'insécurité alimentaire (un répondant du POSPH sur deux, ou 52 %, priorisent l'épicerie), les obstacles à la santé (un répondant du POSPH sur sept, ou 15 %, supportent le coût humain des besoins médicaux non couverts) et l'exclusion de l'emploi (plus du quart de tous les répondants sont en chômage). On a également constaté que ces défis touchaient de façon disproportionnée les répondants autochtones et racialisés. Quatre répondants sur cinq d'OT (82 %) ont souligné le lourd fardeau de l'inflation, et les données appuient l'investissement dans une stratégie globale de réduction de la pauvreté qui s'attaque aux causes fondamentales grâce à des investissements coordonnés et cohérents.

# 1

## Suffisance du revenu, taux et dépenses



# Réponses des bénéficiaires du POSPH

## Utilisation des fonds d'OT et du POSPH

Dans une partie du sondage, on a demandé aux bénéficiaires de l'aide sociale de l'Ontario comment ils utilisaient principalement l'aide financière d'OT et du POSPH. Les répondants pouvaient choisir plusieurs options.

Dans le cas des répondants du POSPH, les fonds étaient principalement utilisés pour couvrir des dépenses essentielles : 89 % les utilisaient toujours pour le loyer ou le logement, 77 % pour les factures et 71 % pour l'épicerie. Les répondants du programme OT ont accordé une importance semblable aux dépenses de base : 89 % les utilisent toujours pour le loyer ou le logement, 71 % pour l'épicerie et 77 % pour les factures (électricité, eau, Internet, téléphone<sup>6</sup>).

Les données provenant des réponses des bénéficiaires du POSPH montrent une affectation plus élevée aux factures, au transport et à la santé que pour les bénéficiaires d'OT, probablement en raison de besoins liés à l'invalidité.

Les réponses ouvertes<sup>7</sup> ont permis de saisir les pressions financières au-delà des éléments essentiels. Parmi les bénéficiaires du POSPH, les réponses ont indiqué que la catégorie comprend souvent des éléments de base comme les vêtements, l'hygiène et les articles ménagers, ainsi que des coûts de santé non assurés comme les médicaments et les aides à la mobilité ou les remplacements. Le fardeau des coûts de santé non assurés pour les personnes déjà inscrites au POSPH, un programme destiné à être un dernier recours pour les personnes handicapées, souligne l'insuffisance généralisée du POSPH. Pour les bénéficiaires d'OT, les réponses étaient semblables; la catégorie « Autre » englobe les besoins de base, les dépenses liées à la santé ou aux animaux de compagnie et les petites « économies » ou les coûts modestes liés à la qualité de vie et bon nombre expriment leur frustration par rapport aux fonds insuffisants pour couvrir tous leurs besoins.

## Différences démographiques :

Les groupes à faible revenu (moins de 20 000 \$) accordent la priorité aux besoins immédiats (nourriture, loyer, vêtements, soins médicaux), ce qui reflète le rôle vital du POSPH tout en soulignant l'insuffisance. Les groupes à revenu moyen (20 000 \$ à 40 000 \$) présentent une combinaison de besoins essentiels et d'objectifs ambitieux (épargne, études).

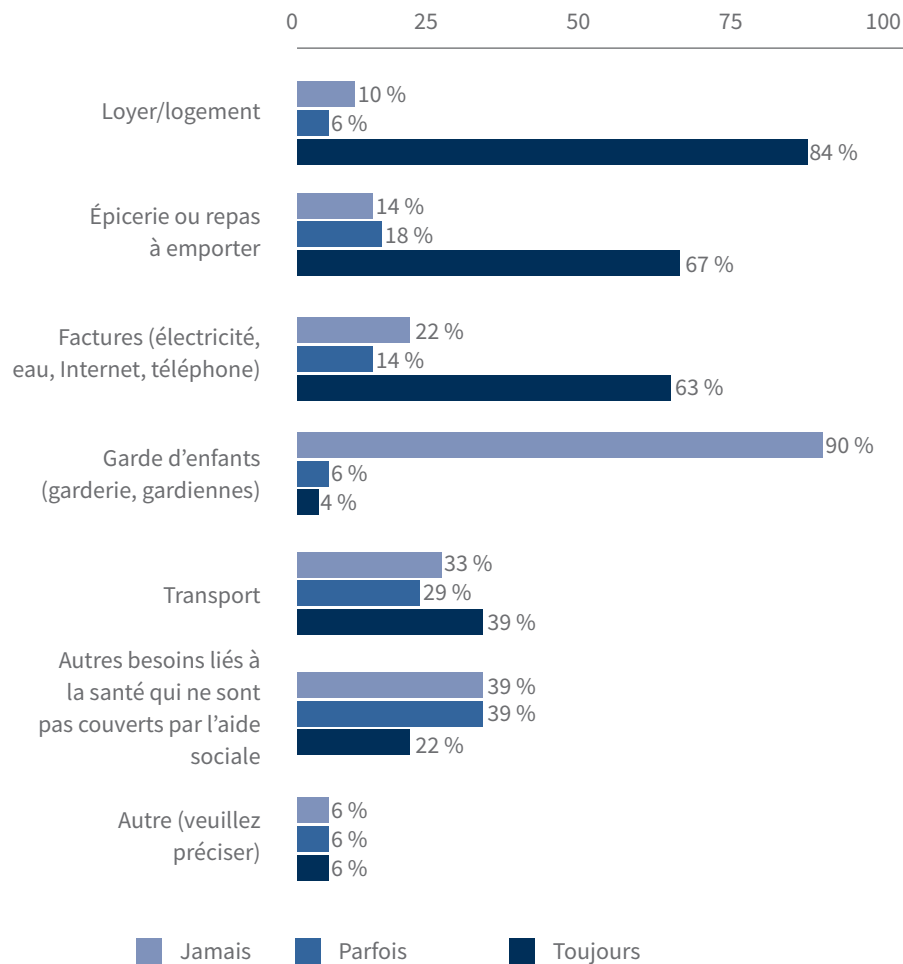
Les répondants en milieu urbain ont signalé un engagement plus constant à l'égard de l'aide sociale pour le logement (96 % toujours) et l'épicerie (79 % toujours), comparativement aux répondants en milieu rural (46 % toujours pour l'épicerie, 69 % toujours pour le logement). En ce qui concerne les besoins médicaux non couverts supplémentaires, les répondants urbains ont également indiqué une utilisation « toujours » plus élevée (60 %) que les répondants ruraux (25 %).

Cette tendance indique que les répondants des grands centres urbains consacrent plus souvent la totalité de leurs avantages au loyer et à l'alimentation de base, ce qui reflète probablement la hausse du coût de la vie en milieu urbain.

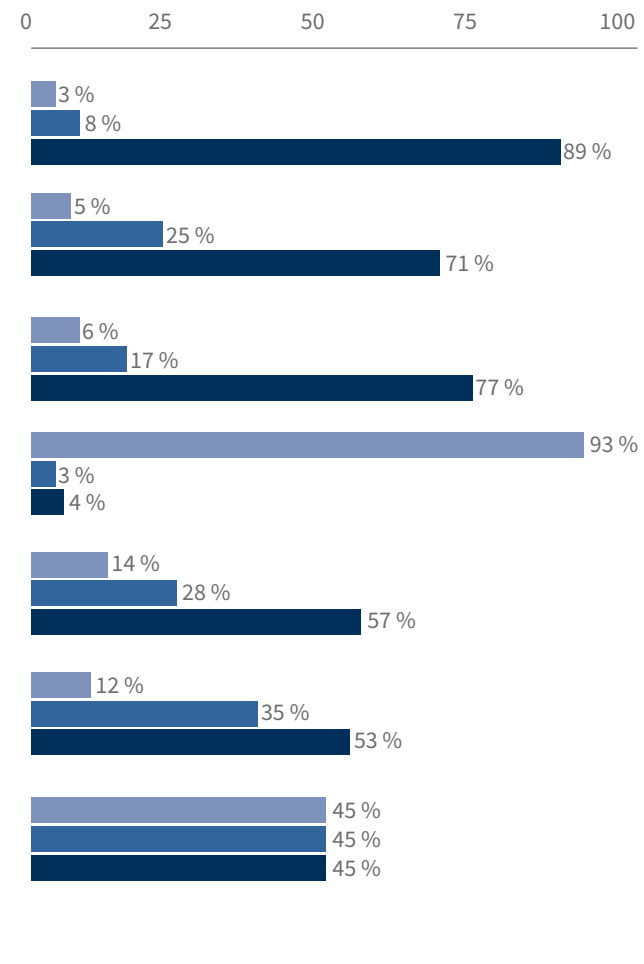
<sup>6</sup>Tous les chiffres, y compris les fractions et les pourcentages, ont été arrondis au nombre entier le plus proche.

<sup>7</sup>En plus des catégories présentées dans les graphiques, cette question comprenait une option permettant aux répondants de fournir des commentaires qualitatifs et ouverts.

**Tableau 1 : Comment utilisez-vous principalement l'aide financière reçue du programme Ontario au travail (OT)?**



**Tableau 2 : Comment utilisez-vous l'aide financière reçue du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH)?**



### Réponses des bénéficiaires du POSPH

Les données du tableau 3 reflètent les réponses aux questions auxquelles ont répondu exclusivement 151 bénéficiaires du POSPH qui ont rempli le questionnaire complet<sup>8</sup>.

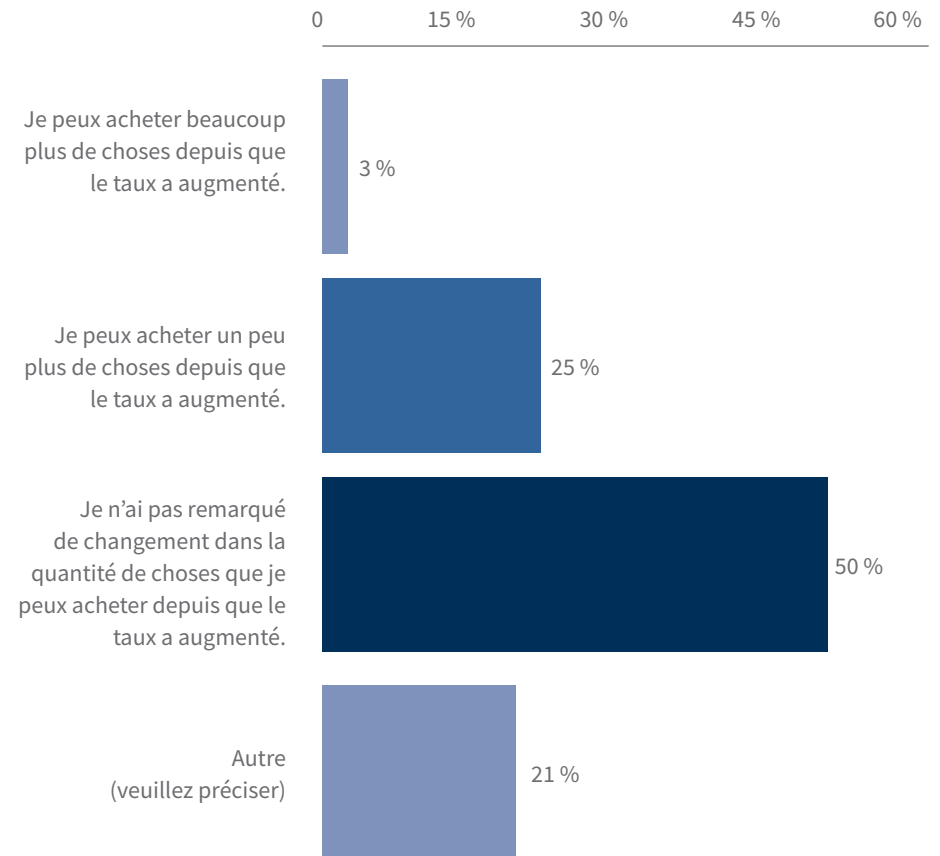
#### L'incidence négligeable de l'indexation du POSPH<sup>9</sup>

L'augmentation annuelle des taux du POSPH attribuable à l'indexation a eu une incidence minime, puisque 50 % des répondants n'ont signalé aucun changement important dans leur pouvoir d'achat. Lorsque les réponses prédéfinies « aucun changement perceptible » ont été combinées aux réponses ouvertes « autre » indiquant la même chose, 67 % des répondants n'ont déclaré aucun changement important dans le pouvoir d'achat, ce qui laisse entendre qu'il n'y a aucune incidence. Seulement 3 % des répondants ont déclaré une augmentation importante, tandis que 25 % ont indiqué une légère augmentation.

Les réponses qualitatives dans la catégorie « Autre » ont également saisi 32 réponses ouvertes. Celles-ci ont été classées en deux grands thèmes :

- **L'augmentation est compensée par la hausse des coûts :** Les répondants ont souligné plus particulièrement l'augmentation des loyers, la hausse du coût des aliments (p. ex. « le prix de la nourriture n'a même pas aidé ») et l'inflation générale (p. ex. « la hausse du coût des aliments et des loyers a LARGEMENT dépassé l'inflation générale »).
- **L'augmentation est insuffisante :** Les répondants ont mis l'accent sur l'incidence négligeable (p. ex. « Quelques dollars ne feront aucune différence »). On estime que 25 de ces réponses ne correspondaient à aucun changement important, ce qui reflète le sentiment généralisé selon lequel l'augmentation a été érodée par la hausse des coûts, les déductions administratives comme les paiements en trop ou économisés pour l'insécurité du logement, ce qui illustre l'insuffisance de l'augmentation.

**Tableau 3 : Comment le revenu supplémentaire provenant de l'augmentation a-t-il affecté votre vie?**



<sup>8</sup>Les pourcentages totalisent 99 % en raison de l'arrondissement à des nombres entiers.

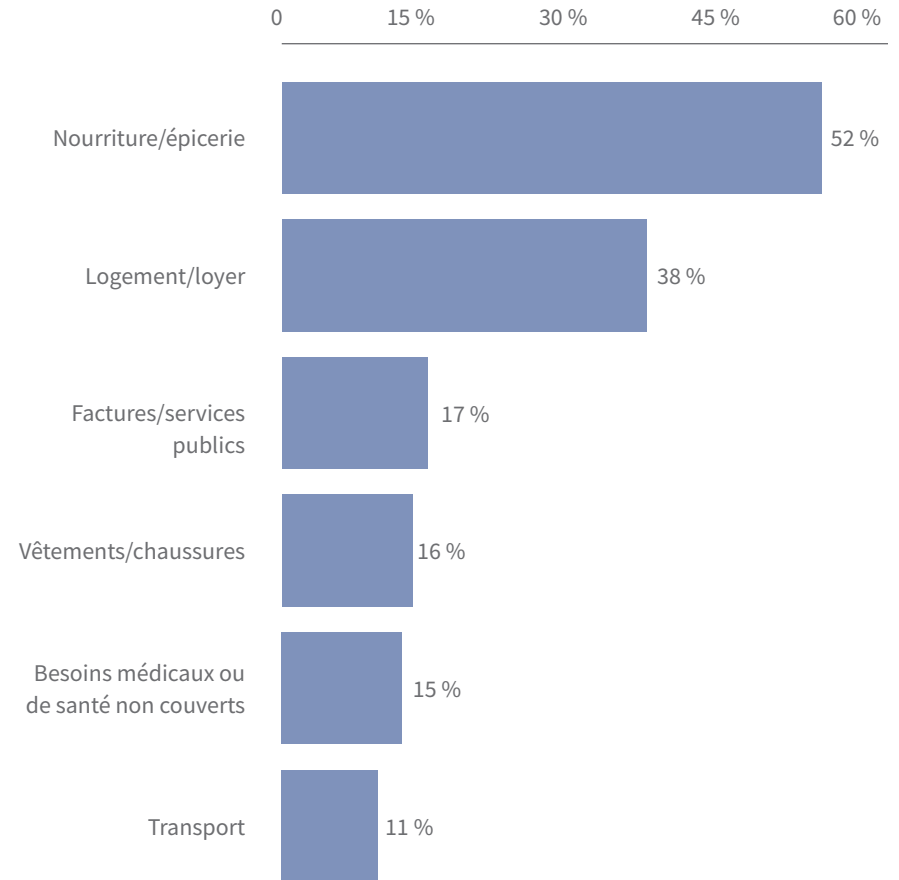
<sup>9</sup>Dans cette section et toutes les sections suivantes, les citations des répondants ont été révisées uniquement pour des raisons grammaticales.

**Les priorités de dépenses demeureront essentielles si le POSPH est augmenté au-delà de l'indexation**

Toutes les réponses des bénéficiaires du POSPH au sujet des priorités en matière de dépenses révèlent qu'on met fortement l'accent sur l'atténuation des difficultés immédiates et le rétablissement de la dignité fondamentale si le POSPH était accru, bon nombre d'entre eux exprimant des motivations enracinées dans la stabilité à long terme et l'amélioration de la santé. Les répondants du POSPH pourraient choisir plusieurs options pour cette question.

La priorité des dépenses était la nourriture et l'épicerie à 52 %, où les répondants visaient à lutter contre l'insécurité alimentaire grave en offrant des repas plus sains ou plus réguliers, afin de réduire leur dépendance aux banques alimentaires et aux options peu nutritives.

**Tableau 4 : Si le montant fourni par le POSPH était augmenté, dans quelle mesure seriez-vous le plus susceptible de dépenser l'argent supplémentaire?**



« Si j'avais un revenu suffisant pour subvenir à mes besoins de base, j'utiliserais l'argent pour faire l'épicerie tous les mois au lieu de compter sur des programmes d'aide alimentaire d'urgence gratuits, où je ne peux pas choisir ce que je mange. Lorsque je ne respecte pas le régime cétogène prescrit pour des diagnostics neurologiques graves, j'ai besoin de beaucoup plus de médicaments contre la douleur et l'inflammation et je suis handicapé par les effets de ne pas suivre le régime dont j'ai besoin. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

« Mon loyer a augmenté chaque année depuis que je vis ici, alors même avec l'augmentation minimale du POSPH, il est englouti chaque mois par l'augmentation de mon loyer. En 2022, le loyer a augmenté de 25 \$; en 2023, il a augmenté de 36 \$; en 2024, il a grimpé de 42 \$. En 2025, mon loyer augmentera encore de 60 \$, alors les 40 \$ supplémentaires que je reçois dans le cadre du POSPH ne couvrent même pas mon augmentation de loyer. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

Les catégories de priorité moins fréquemment choisies comprenaient le transport (11 %) pour un meilleur accès aux services (p. ex. « transport approprié et épiceries appropriées » ou pour « couvrir les coûts d'entretien de mon véhicule »).

Sur le plan qualitatif, 46 % des réponses ont mentionné plusieurs catégories, illustrant les besoins interreliés dans un contexte de défis systémiques comme les allocations de logement inadéquates et la stigmatisation sociale. Les thèmes généraux étaient axés sur le rattrapage des déficits de coûts dans le contexte de la survie de base, de la gestion de la santé et de la qualité de vie afin de favoriser une plus grande indépendance et le mieux-être.

## Perspectives

Les données montrent que l'augmentation des taux de soutien du revenu permettrait aux bénéficiaires d'accorder la priorité aux dépenses essentielles axées sur la survie plutôt qu'aux éléments discrétionnaires. Les citations ont permis de mettre en lumière les difficultés des personnes handicapées de l'Ontario, de lutter contre les stéréotypes liés à la mauvaise utilisation et d'établir un argumentaire fondé sur des données pour améliorer le caractère adéquat du POSPH.

Comme un peu plus de la moitié des répondants accordent la priorité aux aliments et à l'épicerie, les données révèlent de graves déficits alimentaires, comme le recours aux banques alimentaires ou le fait de sauter des repas. Étant donné que les paiements du POSPH sont principalement utilisés pour répondre aux besoins alimentaires de base, les données indiquent que l'augmentation des taux du POSPH pourrait aider directement à réduire les niveaux alarmants d'insécurité alimentaire en Ontario et à diminuer la dépendance à l'égard de l'aide alimentaire d'urgence et des banques alimentaires. Les résultats soutiennent également un lien direct entre la faiblesse des paiements du POSPH et les crises de santé personnelle et publique, ce qui renforce le bien-fondé d'une augmentation des revenus, qui améliorerait effectivement la nutrition et réduirait probablement les coûts des soins de santé en aval, permettant ainsi d'économiser l'argent des contribuables pour les soins de santé d'urgence dépensés pour gérer les maladies chroniques exacerbées.

Le logement et le loyer représentaient la deuxième priorité. Les comptes rendus des répondants présentent de solides arguments en faveur d'une augmentation du

soutien du revenu et de l'amélioration du soutien au logement, ce qui permet de comprendre que l'augmentation des taux du POSPH servirait de mesure préventive contre l'itinérance. L'augmentation des taux du POSPH pourrait donc compenser les coûts que les gouvernements assument dans les refuges et les services sociaux, tout en évitant le coût humain de l'itinérance.

Plusieurs répondants accorderaient la priorité aux dépenses pour les besoins médicaux non assurés et les vêtements ou chaussures, ce qui laisse entendre des lacunes propres au handicap. Le désir de gérer les handicaps de façon responsable et de préserver la dignité indique l'importance d'une meilleure suffisance et aide à reformuler le soutien du revenu comme un investissement dans l'équité et l'inclusion.

Ce point de vue multidimensionnel s'oppose aux stéréotypes du gaspillage ou d'une mauvaise gestion financière, ce qui illustre que les bénéficiaires visent la stabilité dans un contexte d'obstacles systémiques comme les besoins en matière de santé non comblés, la récupération des revenus et la stigmatisation. Ces données appuient les arguments en faveur d'une réforme complète (p. ex. l'élimination des récupérations), prouvant que les bénéficiaires habilités participeraient plus pleinement à la société, que ce soit par le travail à temps partiel, l'éducation ou des initiatives communautaires. Les bénéficiaires compteraient également moins sur des programmes d'urgence coûteux.

**« J'achèterais des médicaments d'ordonnance tous les mois, au lieu d'utiliser ceux qui sont couverts et qui ne fonctionnent pas. Lorsque j'en achète, je peux fonctionner beaucoup mieux. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

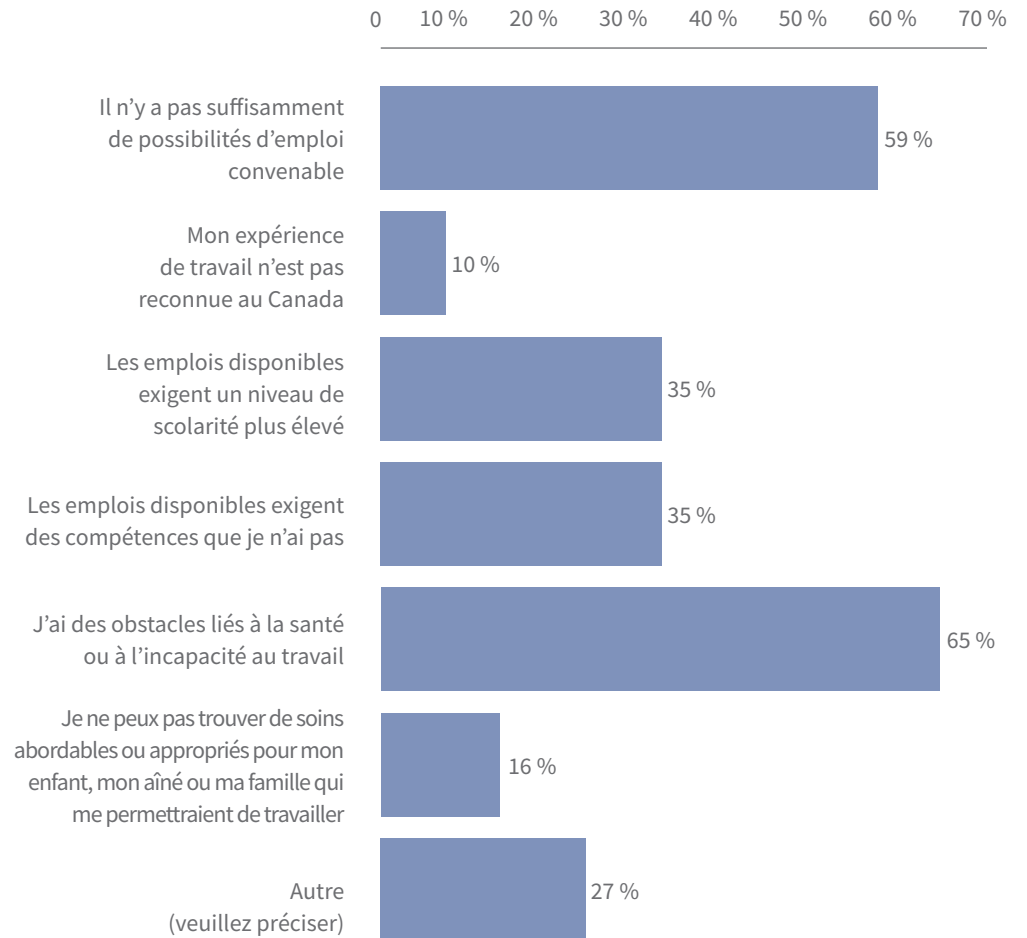
# Réponses des bénéficiaires d'OT

Les données dans cette section reflètent les réponses aux questions auxquelles ont répondu exclusivement 49 bénéficiaires d'OT qui ont rempli le questionnaire complet. Les répondants d'OT pouvaient choisir plusieurs options pour cette question.

## Défis liés à la transition hors d'OT

Les réponses ci-dessous proviennent de bénéficiaires d'OT en réponse à la question « Quels sont les défis auxquels vous faites face au moment de quitter le programme Ontario au travail (OT)? ». Ces réponses mettent en évidence les obstacles systémiques à l'abandon d'OT. Les défis les plus courants sont les obstacles liés à la santé et au handicap (65 %) et le manque de possibilités d'emploi convenable (59 %); les réponses « autre » (27 %) révèlent des problèmes supplémentaires comme les coûts du logement, les fardeaux en matière de santé mentale et l'insuffisance des fonds d'OT.

Tableau 5 : Quels sont les défis auxquels vous faites face lorsque vous quittez le programme Ontario au travail (OT)?



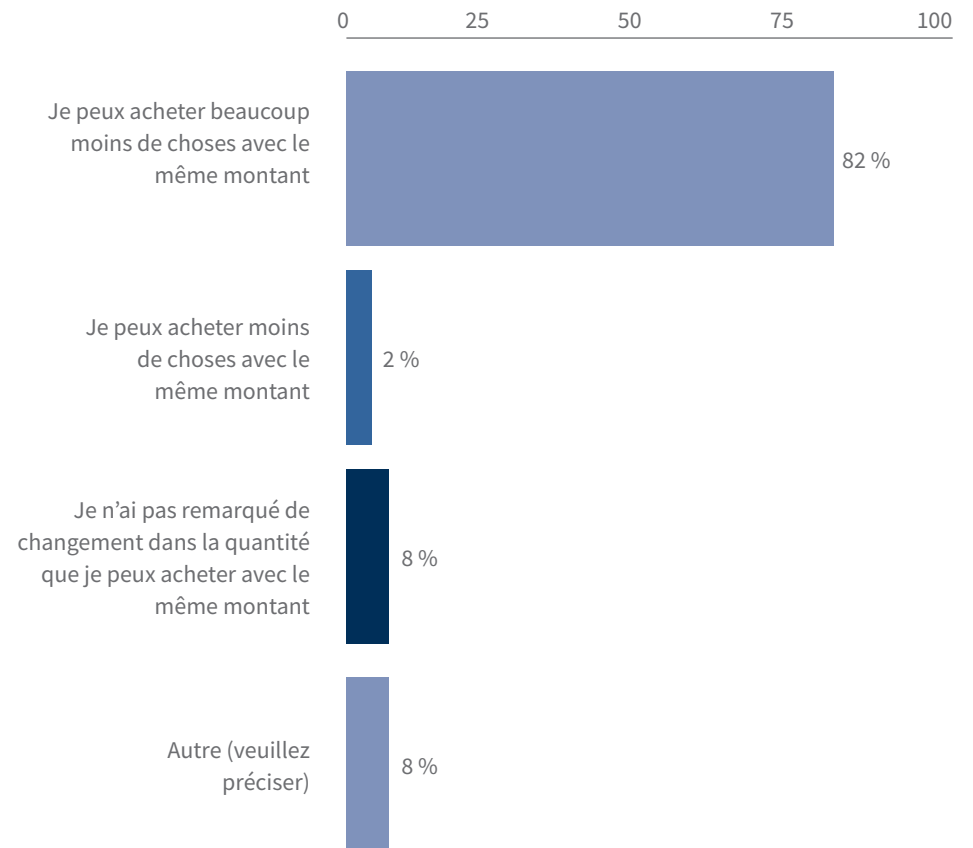
## Résultats

- Obstacles dominants :** La santé et le handicap, et le manque d'emplois convenables sont les principaux défis qui touchent la plupart des bénéficiaires. Les problèmes de santé peuvent comprendre des handicaps non diagnostiqués ou non approuvés (p. ex. « renvoi du POSPH »), tandis que les problèmes liés au marché du travail donnent à penser que les exigences d'OT (p. ex. la recherche d'emploi et les catégories) ne correspondent pas aux réalités des bénéficiaires.
- Lacunes en matière d'éducation et de compétences :** La prévalence égale de l'éducation et des ensembles de compétences indique un besoin de formation accessible. Les réponses « Autre » comme « incapable de suivre des études » mettent en évidence les contraintes financières, car le soutien du revenu d'OT (maximum de 733 \$ pour une personne seule) couvre à peine les nécessités, sans parler des coûts nécessaires pour accéder aux études postsecondaires et au développement des compétences.
- Problèmes systémiques et sociaux :** Les réponses « Autre » décrivent l'inabordable du logement et la discrimination en matière d'emploi, cette dernière amplifiant le fait que 10 % citent une expérience de travail non reconnue. Elles suggèrent des lacunes plus vastes en matière de politiques, y compris, respectivement, l'absence de contrôle des loyers et de reconnaissance des titres de compétences étrangers.

### L'augmentation du coût de la vie et l'inflation continue ont une incidence importante sur la stagnation des taux d'OT

Chacun des 49 bénéficiaires d'OT ont été interrogés sur l'incidence de la hausse récente des coûts sur le montant stagnant du soutien du revenu d'OT, qui est gelé depuis 2018. Les données montrent que les bénéficiaires d'OT font face à des souffrances et à des préjudices importants causés par l'inflation, ce qui aggrave la crise de l'abordabilité. Cette population à faible revenu est très au fait des coûts des biens, car, lorsque les prix grimpent, leurs maigres économies ne suffisent pas à absorber le choc.

Tableau 6 : Comment avez-vous vécu la hausse du coût de la vie et l'inflation continue?



## Résultats

- **Incidence généralisée de l'inflation** : 82 % déclarent une perte importante de pouvoir d'achat, ce qui montre l'impact brutal de l'inflation.
- **Difficultés financières graves** : Les commentaires « Autre » mettent en évidence les difficultés de survie (p. ex. endettement, taux insuffisants d'OT, etc.), alors qu'un cas notamment envisageait le suicide assisté<sup>10</sup>, ce qui souligne que les répercussions sur la santé mentale ne sont pas quantifiées dans les principales options.

## Perspectives

Les données présentent l'insuffisance grave d'OT dans un contexte d'inflation, la grande majorité des répondants ayant subi une perte importante de pouvoir d'achat et les commentaires « Autre » mettant en évidence l'endettement, les difficultés à survivre et les crises de santé mentale. L'intégration de ces données aux analyses antérieures (c.-à-d. que le tableau 1 indique que 84 % des répondants ont toujours consacré leur temps d'OT au logement et 67 %, à la nourriture), indique que les faibles montants des prestations entraînent une forte utilisation pour les besoins essentiels. Il ne reste par la suite plus d'argent pour répondre aux besoins en matière de santé et d'emploi, piégeant ainsi les bénéficiaires dans la pauvreté et la mauvaise santé. Cette analyse souligne en outre la nécessité d'augmenter considérablement les taux d'OT et de les indexer à l'inflation, parallèlement à une réforme systémique plus vaste.

### Différences démographiques :

Le groupe d'âge de 55 à 64 ans d'OT se démarque alors que 100 % des répondants mentionnent les obstacles liés à la santé ou au handicap, ce qui est considérablement plus élevé que les 65 % de l'ensemble des bénéficiaires. Il y a un besoin critique évident de soutien ciblé sur le plan de la santé et du handicap pour aider les bénéficiaires plus âgés du programme Ontario au travail.

## Le programme OT doit augmenter de plus du double pour répondre aux besoins des bénéficiaires

On a demandé aux bénéficiaires de quel montant OT doit augmenter pour répondre à leurs besoins fondamentaux. Leurs réponses ont ensuite été évaluées quantitativement et qualitativement. L'analyse quantitative des réponses suggère une augmentation médiane du taux de base d'OT de 800 \$ (nouveau total d'environ 1 533 \$ par mois) pour une personne célibataire et une augmentation moyenne des taux d'OT de 1 070 \$ (nouveau total d'environ 1 803 \$ par mois) pour atteindre la suffisance.

Sur le plan qualitatif, les répondants ont mis l'accent sur la hausse du coût de la vie ainsi que sur des comparaisons avec d'autres programmes de prestations dans leurs explications pour appuyer le doublement ou le triplement du montant du revenu. En réponse à la question, un répondant a simplement indiqué « une augmentation de 100 % » ou « trois fois plus au moins », ce qui reflète le besoin d'une hausse importante pour atteindre l'habitabilité par rapport à la base actuelle de 733 \$. Plusieurs répondants ont souligné à quel point les allocations de logement actuelles étaient insuffisantes, et un répondant a fait remarquer que « 1 000 \$ au total pour le logement... la location de chambres est d'au moins 1 000 \$ par mois ». Les comparaisons avec le taux des prestations d'urgence en cas de pandémie, comme la Prestation canadienne d'urgence (PCU), qui était de 2 000 \$ par mois, étaient courantes.

## Perspectives

L'augmentation suggérée des revenus d'OT s'élevait en moyenne à 1 070 \$, ce qui reflète une compréhension claire des réalités financières. En comparaison, les bénéficiaires du POSPH ont suggéré une augmentation médiane plus élevée de 1 500 \$ (pour un nouveau financement de base total de 2 868 \$ par mois, selon les taux du POSPH de 2024 au moment de l'enquête). Les bénéficiaires du programme OT ont suggéré des augmentations plus faibles (augmentation médiane de 800 \$, nouvelle base totale de 1 533 \$), probablement en raison de la diminution des coûts liés à l'incapacité. Toutefois, les réponses des deux groupes ont en commun les thèmes de la hausse des coûts, du doublement ou du triplement des taux et de la comparaison avec la PCU.

<sup>10</sup>Cette information peut risquer de raviver des souvenirs éprouvants chez certains. Pour accéder à la ligne de prévention du suicide du Canada, composez le 9-8-8 ou faites parvenir un message texte au 9-8-8. Pour obtenir des ressources locales, communiquez avec le 211. Vous n'êtes pas seul.

**Les priorités de dépenses demeureront essentielles si le taux d'OT est augmenté**

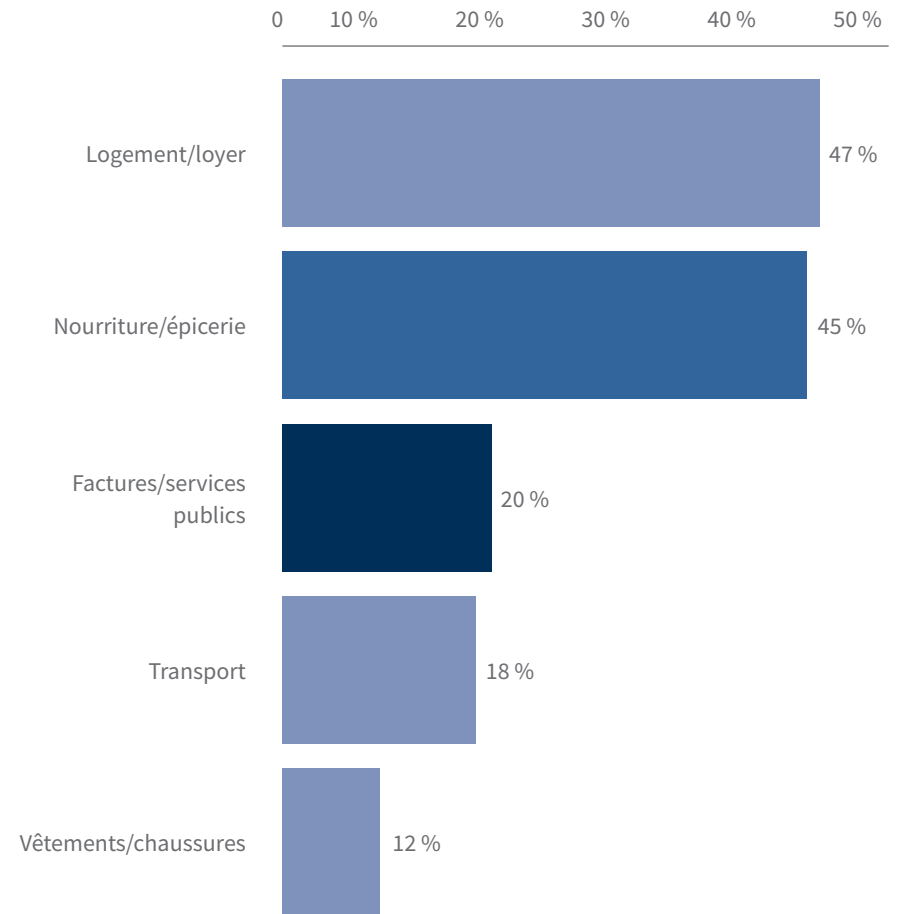
Les réponses concernant les priorités en matière de dépenses mettent l'accent sur le paiement des besoins essentiels, alors que bon nombre des répondants mentionnaient plusieurs catégories pour régler les difficultés interconnectées. Les principales priorités sont les suivantes :

**Logement/loyer :** Les bénéficiaires ont insisté pour obtenir un logement stable, sécuritaire et abordable afin d'échapper à des situations précaires ou dangereuses, comme vivre avec des étrangers ou des aidants naturels violents. Des citations comme « Je pourrais peut-être avoir un meilleur espace de vie » et « vivre de façon autonome plutôt qu'avec des aidants naturels qui sont violents » mettent en évidence l'urgence de la stabilité du logement. Les sous-thèmes, comme le logement stable et sécuritaire et le loyer abordable, reflètent l'insuffisance de l'allocation de logement actuelle de 390 \$ pour une personne célibataire par rapport aux loyers du marché qui dépassent presque toujours 1 000 \$ <sup>11</sup>.

**Nourriture/épicerie :** La lutte contre l'insécurité alimentaire était presque aussi critique; les bénéficiaires visent à avoir une alimentation plus saine et à réduire leur dépendance envers les banques alimentaires. Des réponses comme « Acheter des aliments de meilleure qualité... Les gens mangent des croustilles ou des ramen pour les calories » et « Veiller à ce que ma famille ait des repas sains, de la viande fraîche et des fruits et légumes », ce qui fait ressortir le désir pour la nutrition et la suffisance.

**Factures/services publics :** Assurer un accès uniforme à l'électricité, à Internet et aux services téléphoniques était essentiel pour la communication, la recherche d'emploi et l'évitement des dettes. Par exemple : « Payer toutes mes factures et ne pas être endetté de milliers de dollars » et « Payer la facture de téléphone et les frais de subsistance essentiels de base. »

**Tableau 7 : Si le montant d'Ontario au travail était augmenté, de quelle façon seriez-vous le plus susceptible de dépenser l'argent supplémentaire?**



<sup>11</sup>Société canadienne d'hypothèques et de logement. (Octobre 2024). *Marché locatif primaire : Loyer moyen selon le nombre de chambres* Portail de l'information sur le marché de l'habitation. <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/hmip-pimh/fr#Appartements>

« En fait, je serais en mesure de payer le transport pour me rendre à un emploi et en revenir. Je pourrais participer à l'économie. Je ne m'inquiérais pas trop de savoir d'où viendra mon prochain repas ou même si j'en prendrai un. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

« Cela me permettrait de retrouver une base stable, ce qui m'apporterait de l'espoir et de la confiance en moi, et qui me donnerait le courage d'essayer à nouveau en sachant que j'ai la possibilité de recommencer sans craindre l'échec... »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

**Transport :** Des commentaires comme « accéder au transport fiable » et « couvrir l'assurance automobile et l'essence » illustrent le fait que les bénéficiaires accordaient la priorité à un transport en commun fiable pour accéder aux services, aux emplois ou aux ressources communautaires. Les sous-thèmes des véhicules et du transport en commun correspondent aux constatations antérieures selon lesquelles 39 % des répondants utilisent toujours OT pour le transport.

**Vêtements/chaussures :** Des besoins essentiels en matière de vêtements ont été signalés, particulièrement pour les enfants ou lors de changements de situation (p. ex. une grossesse), comme l'illustrent les commentaires « de bons vêtements, des livres et d'autres accessoires pour mes enfants » et « je suis enceinte... mes vêtements ne me font plus ».

Près de la moitié des réponses (43 %) ont mentionné plusieurs catégories, ce qui illustre les besoins interreliés. Les bénéficiaires ont exprimé le désir de stabilité, de réduction du stress et de dignité.

## Perspectives

Les données révèlent que les bénéficiaires du programme OT mettent l'accent sur les dépenses axées sur la survie, qu'ils combattent les stéréotypes entourant le mauvais usage de l'aide sociale et qu'ils soulignent les lacunes systémiques d'OT. Le désir d'affecter des fonds supplémentaires au logement (47 %) et aux coûts de la nourriture (45 %) a dominé les réponses, stimulées par des loyers inabordables et l'insécurité alimentaire, avec des commentaires comme « Je vis dans un état constant de survie » reflétant le bilan des faibles avantages.

La prévalence élevée des préoccupations liées à l'alimentation suggère une crise de santé publique, car les bénéficiaires ont recours aux banques alimentaires ou sautent des repas, ce qui pourrait entraîner des coûts en aval sur le plan des maladies chroniques. Les administrations de l'Ontario ont déclaré des urgences de santé publique liées à l'insécurité alimentaire au cours des deux dernières années<sup>12,13</sup>. Ces situations d'urgence ont été déclarées en partie sur la base de rapports de banques alimentaires qui ont révélé que l'augmentation des taux d'OT réduirait probablement la dépendance à l'aide alimentaire d'urgence, améliorant ainsi les résultats en matière de nutrition et de santé<sup>14</sup>.

Les priorités en matière de logement soulignent le risque et la crainte de l'itinérance. Les priorités secondaires comme les factures (20 %) et le transport (18 %) reflètent des besoins pratiques en matière de connectivité et de mobilité, essentielles à l'emploi et à la participation communautaire. À l'instar des réponses des bénéficiaires du POSPH, les priorités des bénéficiaires d'OT démontrent que les bénéficiaires se concentrent de façon responsable sur l'utilisation du soutien du revenu pour assurer la stabilité et le bien-être.

<sup>12</sup>Taekema, D. (3 décembre 2025). Kingston, Ont. declares food insecurity emergency. CBC News. <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/kingston-ontario-declares-food-insecurity-emergency-1.7436000>

<sup>13</sup>Ville de Toronto. (s.d.) Food Insecurity in Toronto. <https://www.toronto.ca/city-government/accountability-operations-customer-service/long-term-vision-plans-and-strategies/poverty-reduction-strategy/food-security-in-toronto-poverty-reduction-strategy/>

<sup>14</sup>Butler, R., Jhamb, B., Mizanur Shuvra, M. et Murphy, L. (Novembre 2025). Who's Hungry Report 2025. <https://northyorkharvest.com/wp-content/uploads/2019/11/Whos-Hungry-2025.pdf>

**« N'oubliez pas que nous sommes aussi des êtres humains et non des magiciens, essayant de vivre avec le minimum alors que les prix augmentent. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

**« J'aimerais poser la question suivante aux décideurs : mettez-vous à la place d'un Ontarien qui ne reçoit que de l'aide sociale. Comment un budget mensuel de 733 \$ peut-il permettre à une personne de se remettre sur pied, de retrouver une certaine stabilité, de conserver un emploi et de se nourrir correctement pour avoir l'énergie nécessaire? »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

« D'abord et avant tout, supprimez toutes les formes de récupération. Ce sont elles qui nuisent le plus au fonctionnement du système. Si j'avais le choix entre doubler le revenu ou retirer les récupérations, je choisirais la deuxième option. C'est un désavantage évident à l'emploi. Il n'y a aucune raison pour laquelle nous devrions récupérer l'argent de quiconque gagne moins que le salaire minimum chaque année. Point à la ligne. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

« Il devrait y avoir une clause interdisant la récupération pour les postes de bénévoles ainsi que pour le travail léger à temps partiel ou saisonnier. Cela inciterait davantage les gens à essayer des possibilités, et ceux qui pourraient ne pas être en mesure de travailler plus d'heures, sans craindre de perdre leur revenu essentiel. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

### Comparaison avec le POSPH

Comparativement aux bénéficiaires du POSPH, les priorités des bénéficiaires du programme OT en ce qui concerne l'augmentation de l'aide sociale concordent étroitement, mais diffèrent sur le plan de l'importance. Les bénéficiaires du POSPH accordent la priorité à la nourriture (52 % comparativement à 45 % des bénéficiaires d'OT), probablement en raison de besoins alimentaires liés à l'incapacité. Entre-temps, les bénéficiaires d'OT mettent davantage l'accent sur le logement (47 % comparativement à 38 % des bénéficiaires du POSPH), ce qui reflète l'urgence et la diminution des prestations (taux de base d'OT de 733 \$ par rapport à 1 408 \$ pour le POSPH après 2025). Les deux groupes accordent la priorité aux factures (OT : 20 % c. POSPH : 17 %) et au transport (OT : 18 % c. POSPH : 11 %), mais les répondants du POSPH mettent davantage l'accent sur l'aspect médical (POSPH : 15 % c. OT : 10 %) parce qu'ils doivent assumer des coûts liés à leur invalidité.

Les deux groupes de répondants recherchent la stabilité et la dignité, et ont des préoccupations communes au sujet des logements insalubres et de l'insécurité alimentaire. Les réponses multi-catégories des deux groupes (OT : 43 % c. POSPH : 46 %) soulignent les défis interreliés, ce qui renforce la nécessité d'accroître le financement pour combler les lacunes systémiques.

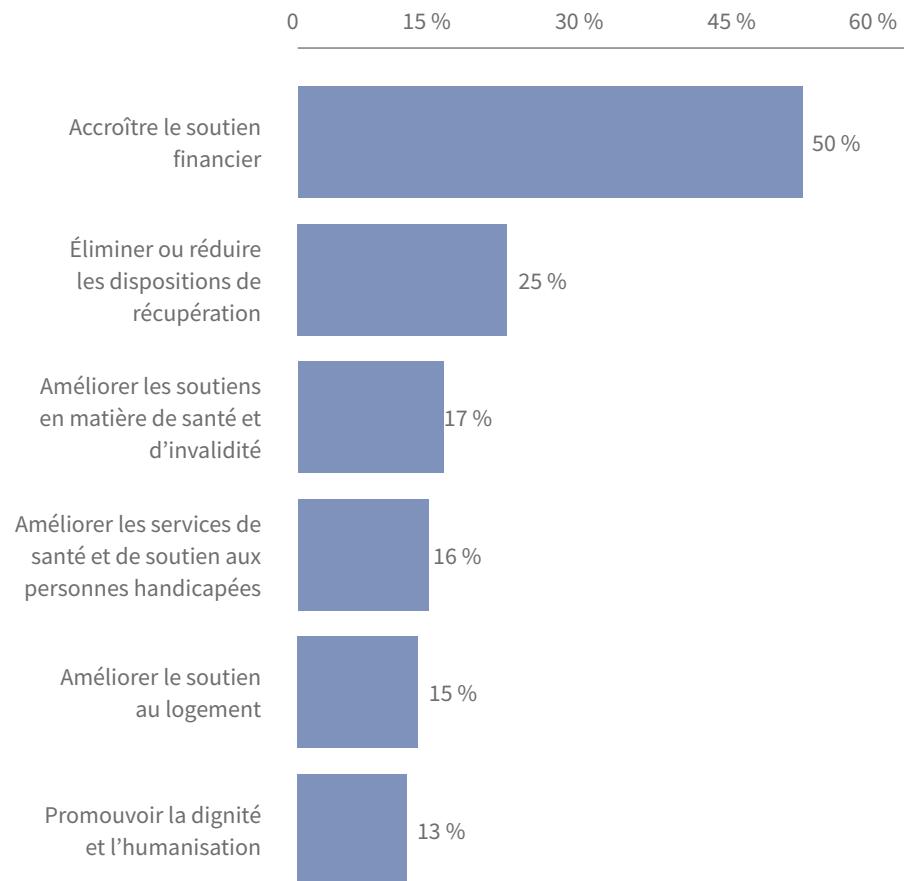
# Réponses collectives des bénéficiaires du POSPH et d'OT

## Recommandations pour améliorer le POSPH et OT

Le sondage a permis de recueillir 198 réponses ouvertes de bénéficiaires du POSPH et d'OT qui ont répondu à la question : « Que devrait faire le gouvernement pour améliorer OT ou le POSPH? » Les réponses ont été classées en six thèmes clés.

**Accroître le soutien financier :** Les réponses préconisaient principalement des taux beaucoup plus élevés pour s'aligner sur la hausse du coût de la vie. Les suggestions comprenaient des demandes de salaire de subsistance et l'utilisation de points de repère comme la PCU (2 000 \$ par mois) ou les seuils officiels de pauvreté (2 444 \$ par mois<sup>15</sup>) pour calculer le montant plus élevé. Les répondants ont dit : « Augmentez les montants afin que les gens n'aient pas à choisir entre le loyer, la nourriture ou l'électricité » (POSPH) et « Donnez plus d'argent pour que l'on ne vive pas dans la pauvreté – je ne peux pas manger correctement » (OT). Les sous-thèmes comprenaient l'indexation à l'inflation (p. ex. « correspondance avec la hausse du coût ») et l'offre d'un plus grand soutien familial.

Tableau 8 : Que devrait faire le gouvernement pour améliorer Ontario au travail ou le POSPH?



<sup>15</sup>Le seuil officiel de pauvreté en Ontario, la mesure du panier de consommation, est d'environ 29 329 \$ par année, ou 2 444 \$ par mois, pour une personne célibataire (estimation de 2024). Maytree. (Juillet 2025). Ontario. <https://maytree.com/changing-systems/data-measuring/welfare-in-canada/ontario/#adequacy-of-welfare-incomes>

**Éliminer ou réduire les dispositions de récupération :** Les bénéficiaires du POSPH et d'OT ont fortement suggéré d'éliminer ou de réduire la récupération des gains et des autres revenus afin de promouvoir le travail et l'autonomie. Les répondants au POSPH ont critiqué les déductions sur le revenu d'emploi, le revenu d'invalidité du Régime de pensions du Canada et le revenu du conjoint. Ils ont dit : « Aucune récupération avant que vous ne dépassiez le seuil de la pauvreté – une récupération de 75 % est ridicule ». Les bénéficiaires d'OT ont demandé un répit semblable, p. ex. « La récupération devrait commencer après votre premier montant de 1 000 \$ », car la déduction actuelle de 50 % sur 200 \$ par mois étouffe le revenu. Des exemptions de revenu plus élevées, alignées sur les seuils de pauvreté, pourraient encourager l'emploi et réduire la dépendance en démantelant le piège de l'aide sociale<sup>16</sup>, et remédier à la précarité financière dans un contexte de coûts croissants.

<sup>16</sup>Le « piège de l'aide sociale » décrit les facteurs dissuasifs auxquels font face les personnes à faible revenu lorsqu'elles acceptent un travail mieux rémunéré, car cela peut déclencher la perte d'avantages clés en matière de santé, d'assurance-médicaments et d'autres mesures de soutien. Les taux élevés de récupération (50 % à 75 %) sur le revenu gagné peuvent nuire financièrement aux bénéficiaires de l'aide sociale qui ne travaillent pas, ce qui efface tout gain tiré d'un emploi et ajoute des coûts comme le transport, les vêtements de travail ou les médicaments non couverts.

**Améliorer les processus administratifs et la responsabilisation :** Les bénéficiaires ont suggéré de simplifier les demandes, d'améliorer la communication avec les chargés de cas et de mettre en place des mécanismes de rétroaction pour réduire le fardeau bureaucratique. Exemples d'améliorations que les répondants veulent voir : « Une meilleure communication et des chargés de cas plus professionnels ou mieux informés » (POSPH) et « de meilleures façons pour nous de donner de la rétroaction, d'obtenir justice à la suite des mauvais traitements que nous subissons » (OT). Les sous-thèmes comprennent la création d'un système plus axé sur la compassion, y compris une plus grande souplesse en ce qui concerne les chargés de cas. Les bénéficiaires du programme OT ont particulièrement noté des retards dans la transition vers le POSPH.

**« Augmentez les taux. Vous ne pouvez pas occuper un emploi si vous ne pouvez pas participer à la collectivité. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

**« Augmentez le montant en fonction du coût de la vie actuel afin qu'il soit plus facile d'acheter ce dont les gens ont besoin au quotidien, surtout l'épicerie, pour éviter d'avoir à recourir aux banques alimentaires ou à différents organismes de bienfaisance pour survivre sur une base mensuelle. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

## « RÉDUIRE LES OBSTACLES À L'ADHÉSION AU POSPH.

Il y a tellement de personnes véritablement handicapées qui meurent et dont le handicap s'aggrave dans le cadre du programme Ontario au travail, alors que si elles étaient inscrites au POSPH, elles auraient accès à des ressources et cela pourrait les aider à guérir et à retourner au travail plutôt que de nous laisser empirer, ce qui fait que nous sommes coincés pour toujours dans le système d'aide sociale. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

« Pour ceux qui présentent une demande dans le cadre du POSPH, facilitez un peu les choses en évitant tous les obstacles que les gens sont forcés de franchir lorsqu'ils sont CLAIEMENT handicapés légitimement (c.-à-d., acceptation plus rapide avec l'approbation et les renseignements du médecin). »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

**Améliorer les soutiens en matière de santé et d'invalidité :** Il y a eu plusieurs appels en faveur d'une couverture élargie pour la santé mentale, les médicaments, les appareils fonctionnels et un accès plus facile au POSPH, surtout pour les bénéficiaires du programme OT handicapés. Exemples de réflexions des répondants sur les soutiens à la santé : « Prendre la santé mentale au sérieux en tant que handicap (physique) » (répondant du POSPH) et « Soutien en santé mentale – thérapie! » (répondant d'OT). Les sous-thèmes comprennent l'amélioration de la facilité d'accès au POSPH et l'élargissement de la couverture (p. ex. « soins dentaires, médicaments pour les soins oculaires »). Cela correspond aux conclusions du présent rapport selon lesquelles 53 % des bénéficiaires du POSPH et 22 % des bénéficiaires d'OT utilisent les fonds pour répondre à des besoins de santé non comblés (tableaux 1 et 2).

**Améliorer le soutien au logement :** Les bénéficiaires ont exhorté l'Ontario à augmenter les allocations-logement pour qu'elles correspondent au loyer du marché ou à fournir des logements subventionnés afin de prévenir l'itinérance. Exemples : « Augmentez l'allocation-logement. Tout le monde mérite de vivre dans un endroit sûr » (POSPH) et « Payez un loyer aux propriétaires et donnez assez pour vivre » (OT). Les sous-thèmes comprennent l'harmonisation des taux de soutien du revenu avec les coûts actuels du marché du logement et le besoin de logements subventionnés.

**Promouvoir la dignité et l'humanisation :** Les répondants ont insisté sur le désir d'être traités avec respect et la réduction de la stigmatisation. Exemples de commentaires sur la dignité et l'humanisation : « Considérez-nous comme des êtres humains qui n'ont pas demandé d'être handicapés » et « Traitez-nous comme des êtres humains ».

**Améliorer le soutien à l'emploi et à la formation :** Les répondants ont fait des suggestions pour la formation professionnelle, l'aide au travail indépendant et les seuils de revenu plus élevés avant l'entrée en vigueur de la récupération pour appuyer la transition vers le marché du travail. Exemples de ce que les répondants considèrent comme important : « Plus de possibilités de formation à l'emploi » (POSPH) et « Plus de soutien au travail indépendant... Être plus généreux avec les dépenses d'entreprise » (OT). Les sous-thèmes comprennent le travail autonome et les règles sur la rémunération.

« Les chargés de cas du POSPH doivent être au courant des handicaps de leurs clients. Ils disent toujours qu'ils n'ont pas accès à cette information. Si c'était le cas, cela améliorerait leur communication avec leurs clients. Ils comprendraient également mieux les actions de leurs clients, c'est-à-dire pourquoi le client ne répond pas à une lettre, ignore un appel téléphonique [...] et ne seraient pas aussi prompt à couper court aux prestations et à prendre des décisions stupides parce qu'ils supposent que leurs clients les ignorent. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

« Le montant actuel ne couvre même pas les frais de location d'une seule chambre dans ma ville... À mon avis, c'est une peine cruelle et inusitée que de payer si peu et il est urgent que le montant payé soit augmenté immédiatement. Cela aurait dû être fait depuis longtemps. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

### Comparaison des réponses du POSPH et d'OT

Les deux groupes accordent la priorité à l'augmentation du soutien financier (POSPH : 52 %; OT : 44 %), ce qui reflète des luttes communes avec l'inflation et la pauvreté. Les mesures de soutien en santé (POSPH : 15 %; OT : 19 %) et l'emploi ou la formation (POSPH : 9 %; OT : 17 %) figurent dans les deux bassins de réponses; les réponses à thèmes multiples établissent un lien entre des enjeux comme les faibles taux d'intérêt et l'accès à la santé et à l'emploi.

Les répondants du POSPH ont mis l'accent sur les besoins propres aux personnes handicapées, comme les appareils fonctionnels et la couverture en santé mentale. Les bénéficiaires du programme OT se sont concentrés sur les obstacles auxquels ils font face lorsqu'ils tentent de faire la transition vers le POSPH, y compris l'admissibilité fondée sur l'invalidité du POSPH et les taux de prestations d'OT beaucoup plus bas (733 \$ pour un seul bénéficiaire du programme OT comparativement à 1 368 \$ pour un seul bénéficiaire du POSPH avant les augmentations inflationnistes de juillet 2025). Les répondants au POSPH accordent un peu plus d'importance à l'aide au logement (17 % comparativement à 140 %), ce qui reflète les besoins en matière de logement liés à l'incapacité. Entre-temps, les répondants d'OT ont insisté sur le besoin de mesures de soutien à l'emploi par rapport aux répondants du POSPH (OT : 17 % c. POSPH : 9 %).

#### Différences démographiques :

Près d'un Autochtone sur trois qui a répondu à la question « Que devrait faire le gouvernement pour améliorer Ontario au travail ou le POSPH? » a choisi la réponse « Promouvoir la dignité et l'humanisation ». Il s'agit de plus du double du taux global de répondants qui ont choisi cette réponse, ce qui met en évidence un besoin critique de traitement respectueux et adapté à la culture des populations autochtones dans la prestation des programmes.

**« Ils devraient augmenter le montant et s'associer à des endroits pour aider certains d'entre nous à travailler à temps partiel. J'aimerais beaucoup travailler dans un centre d'appels à partir de chez moi, peut-être en prenant des réservations pour un hôtel ou des rendez-vous pour leur voiture, avec leur médecin ou pour une coupe de cheveux, mais je n'ai pas les compétences nécessaires pour poser ma candidature et je n'ai qu'un téléphone cellulaire. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

**« Considérez-nous comme des êtres humains qui n'ont pas demandé d'être handicapés, qui ne sont pas paresseux et qui comprennent que la pauvreté est une comorbidité. Nous méritons un peu d'humanité et de dignité. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

# 2

## Expérience de services



# Expériences avec les services du POSPH et d'OT

## Satisfaction à l'égard des services du POSPH et d'OT

Tous les répondants ont évalué la satisfaction à l'égard du service dans six énoncés portant sur la courtoisie et le respect, le service exempt de discrimination, la rapidité d'exécution, l'information reçue, la facilité d'accès et la satisfaction générale. Les réponses ont été évaluées sur une échelle de 1 à 5 (1 = fortement en désaccord, 3 = ni d'accord ni en désaccord, 5 = entièrement d'accord). Les données révèlent une satisfaction modérée avec des moyennes pondérées allant de 3,25 à 3,75, mais une rétroaction négative et neutre importante met en évidence les défis persistants liés aux opérations et à l'accessibilité<sup>17</sup>.

## Résultats

Les données agrégées de 200 répondants ont fourni des moyennes pondérées et des répartitions des réponses pour chaque énoncé. Il y avait un équilibre clair entre les expériences positives et celles qui laissaient les répondants insatisfaits ou ambivalents.

**Courtoisie et respect** (moyenne pondérée : 3,61) : Alors que 64 % (tout à fait d'accord et d'accord) ont déclaré des expériences positives, 19 % (fortement en désaccord et en désaccord) ont subi un manque de respect et 15 % sont demeurés neutres, ce qui indique des incohérences dans le traitement interpersonnel.

**Service exempt de discrimination** (moyenne pondérée : 3,75) : Ce point a enregistré la note la plus élevée pour les deux programmes : 66 % (tout à fait d'accord et d'accord) ont déclaré un service exempt de préjugés, mais 15 % (tout à fait en désaccord et en désaccord) ont été victimes de discrimination, et 15 % des répondants étaient neutres, ce qui révèle que l'équité demeure difficile à atteindre pour un nombre important de clients.

<sup>17</sup> Les répondants qui ont choisi « Je ne sais pas » n'ont reçu aucun poids (0) et ont été inclus dans le compte total (dénominateur) pour la moyenne pondérée.



« Ils émettent un trop-payé, puis disent que c'est une erreur, ils la corrigent, mais cela se reproduit sans cesse. Ils vous disent de demander un examen interne, et lorsque vous le faites, ils disent que la période était écoulée (par rapport au moment où l'erreur corrigée initiale s'est produite il y a plus d'un an) et ils refusent votre demande d'examen interne. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

**Service en temps opportun** (moyenne pondérée : 3,35) : 57 % ont trouvé les services en temps opportun, mais 29 % ont signalé des retards, dont 13 % étaient neutres, ce qui indique que les inefficacités liées au choix du moment peuvent avoir une incidence sur l'accès à des soutiens grandement nécessaires pour les clients vulnérables.

**Facilité d'accès** (moyenne pondérée : 3,35) : Semblable aux résultats sur la rapidité du service, 57 % ont trouvé les services accessibles, tandis que 19 % se sont heurtés à des obstacles, et 13 % étaient neutres, ce qui souligne l'incidence des obstacles bureaucratiques sur la prestation de services.

**Renseignements reçus** (moyenne pondérée : 3,36) : Ce critère a obtenu une note plus faible, avec 56 % de répondants satisfaits, mais 29 % insatisfaits et 13 % neutres, révélant des lacunes en matière de communication et d'orientation.

**Satisfaction globale** (moyenne pondérée : 3,25) : Ce point a obtenu la note la plus faible, soit 54 % de répondants satisfaits, 31 % de répondants insatisfaits et 15 % de répondants neutres, ce qui témoigne d'une désillusion à l'égard du rendement des programmes.

### Satisfaction des bénéficiaires du POSPH et d'OT

Tableau 9: J'ai été traité(e) avec courtoisie et respect

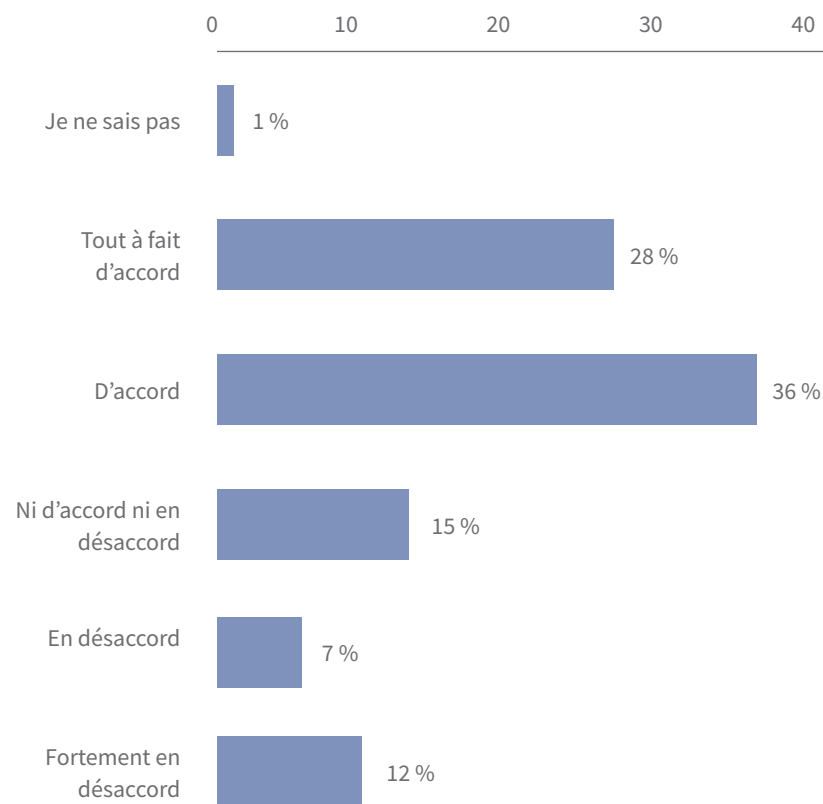
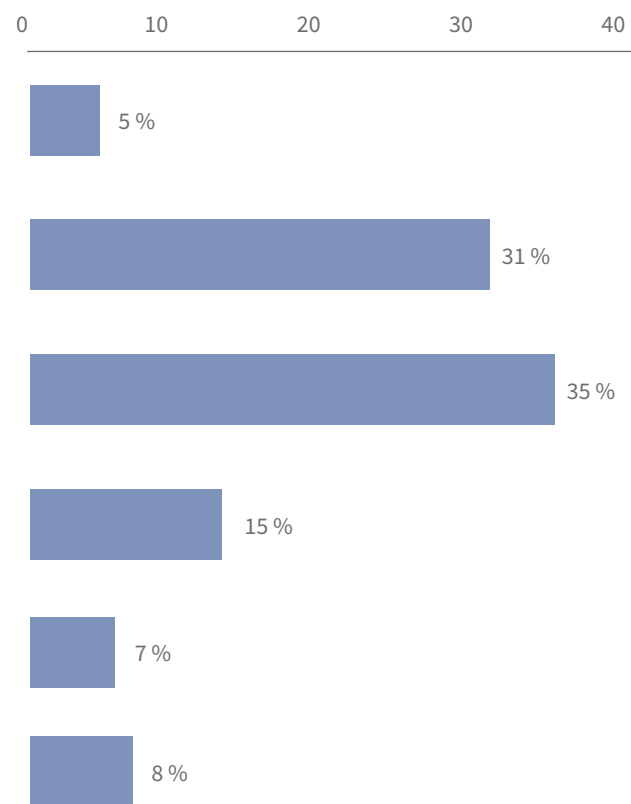


Tableau 10 : Le service à la clientèle que j'ai reçu était exempt de discrimination



### Satisfaction des bénéficiaires du POSPH et d'OT

Tableau 11 : J'ai reçu le service en temps opportun

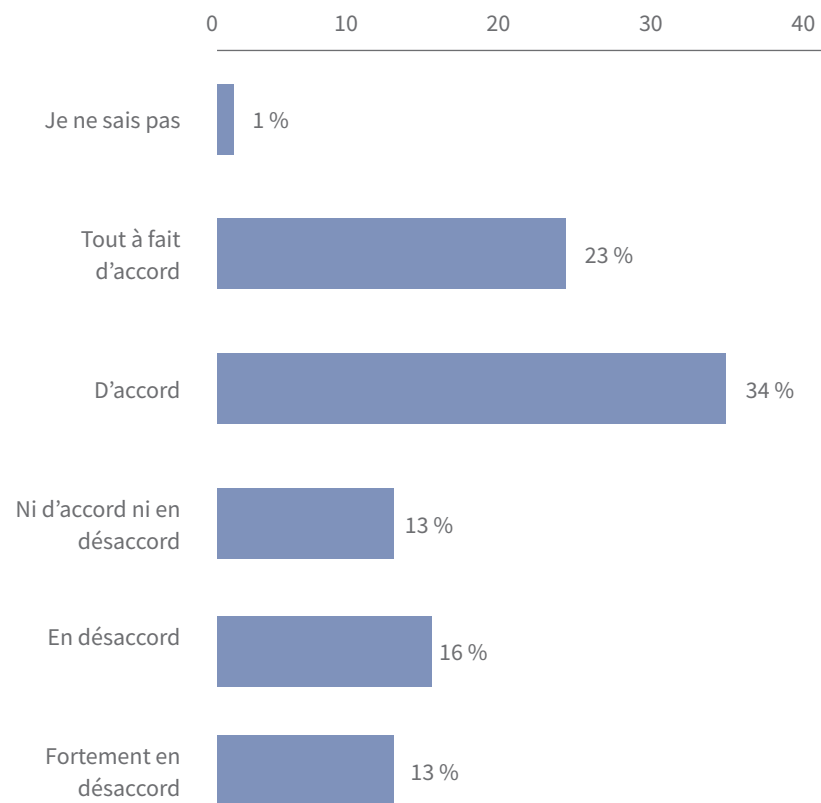
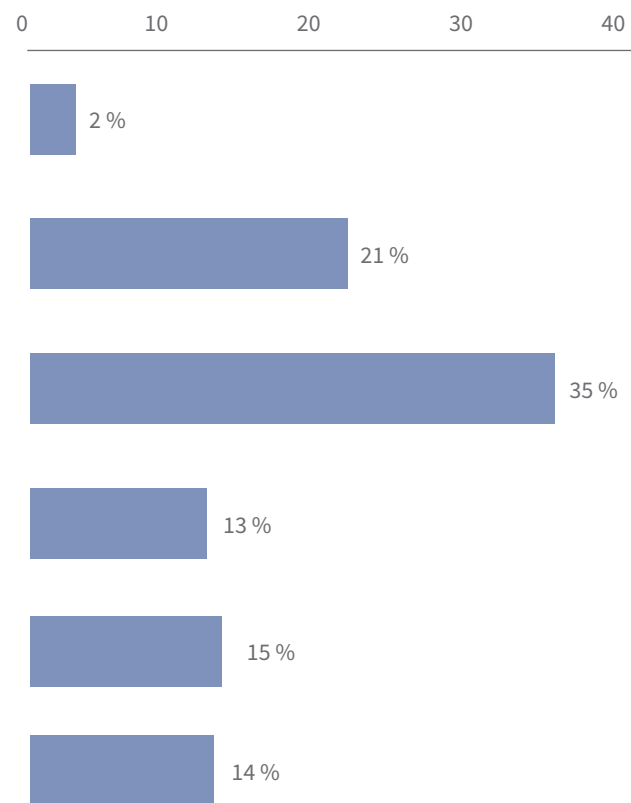


Tableau 12 : J'ai obtenu les renseignements dont j'avais besoin



### Satisfaction des bénéficiaires du POSPH et d'OT

Table 13 : Il était facile d'accéder au service

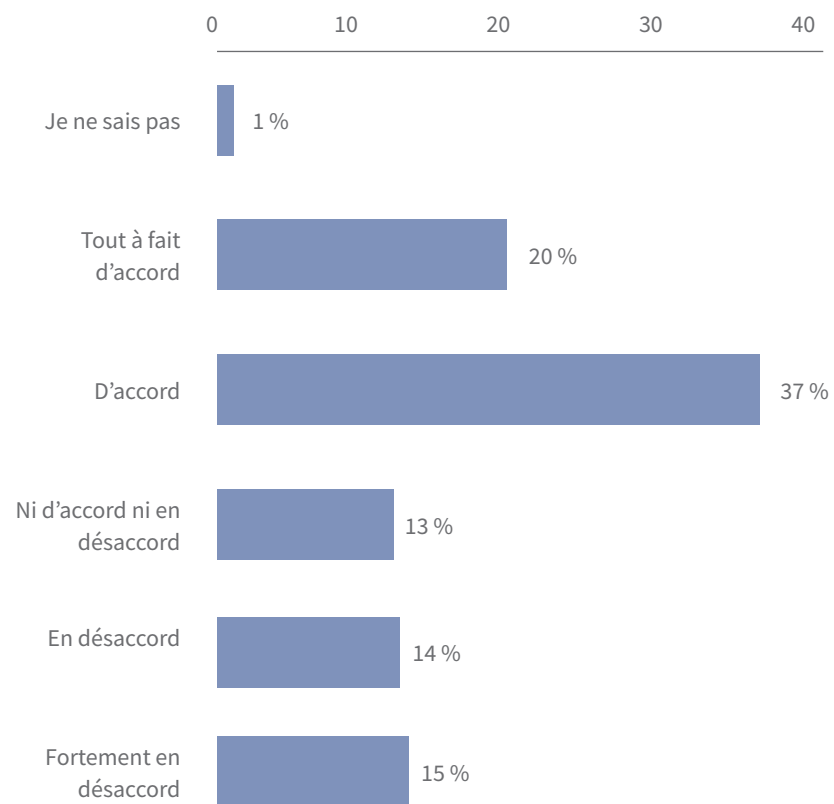
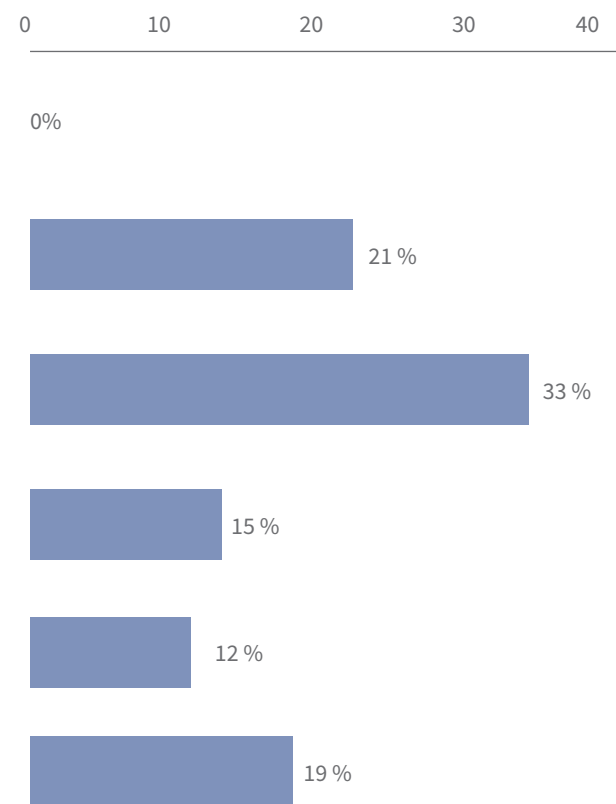


Tableau 14 : Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) du service fourni



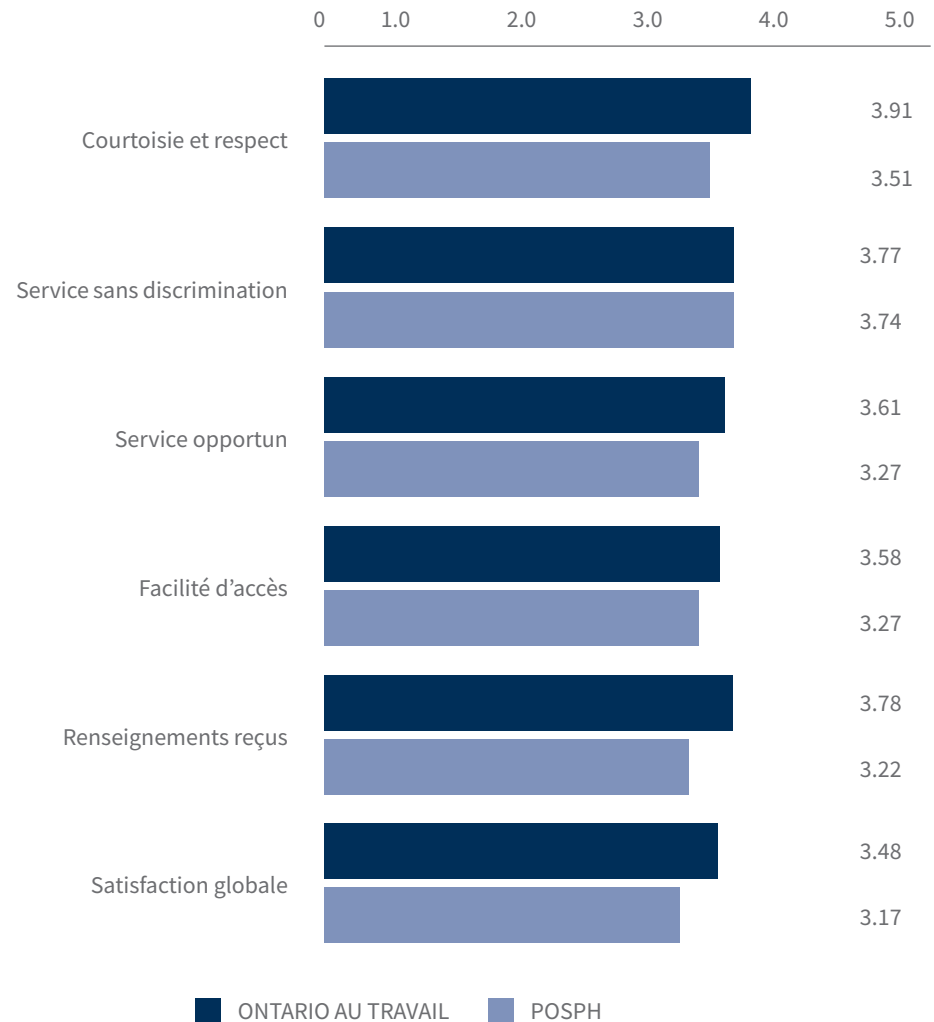
### Renseignements propres au POSPH et à OT

Les services d'OT sont plus élevés dans toutes les dimensions (p. ex. globalement : 3,48 c. 3,17; informations reçues : 3,78 c. 3,22). Cela peut être dû aux évaluations complexes du handicap du POSPH. Les services du POSPH ont reçu une rétroaction négative plus élevée (p. ex. pour la rapidité d'exécution, le POSPH : 34 % c. OT : 22 %) <sup>18</sup>, ce qui reflète un fardeau administratif plus lourd pour le client, comme des retards dans la présentation des demandes (p. ex. « Il m'a fallu quatre ans pour obtenir l'approbation »). Les services d'OT ont donné lieu à moins de plaintes pour discrimination (OT : 12 % c. POSPH : 16 %), peut-être en raison de l'accent mis sur le soutien temporaire. Toutefois, la clientèle des deux programmes fait face à la stigmatisation, comme en témoignent les demandes de dignité décrites plus tôt dans le présent rapport au tableau 8.

### Commentaires qualitatifs sur les expériences avec les services du POSPH et d'OT

Plus de la moitié des répondants (59 %) ont fourni des commentaires écrits supplémentaires sur leur expérience de la prestation de services. Les thèmes ci-dessous sont classés par prévalence.

**Tableau 15 : Expériences avec les services : Moyenne pondérée**



<sup>18</sup> Ces chiffres sont dérivés de l'ensemble des données du sondage et ne sont pas présentés dans les tableaux.

### Différences démographiques :

Les répondants des régions rurales affichent un taux de satisfaction plus faible, avec les pointages les plus faibles pour l'information reçue (pondération : 3,06, 47 % de réponses positives par rapport à 56 % dans l'ensemble) et un taux élevé d'insatisfaction (p. ex. 46 % pour l'information reçue).

Les répondants du POSPH des régions rurales affichent constamment des taux négatifs élevés (fortement en désaccord et en désaccord) pour tous les énoncés de service, comparativement aux petits, moyens et grands centres urbains, ce qui indique des expériences moins reluisantes.

Les répondants des régions rurales déclarent également la plus grande négativité de l'information reçue (46 % négatif, 39 % positif) par rapport aux grandes populations urbaines (27 % négatif, 60 % positif), aux populations urbaines de taille moyenne (33 % négatif, 54 % positif) et à la petite population urbaine (25 % négatif, 56 % positif). Cela fait ressortir des obstacles comme les services en personne limités dans les régions rurales et éloignées, ainsi que des problèmes potentiels liés aux services numériques seulement.

Les données montrent que les utilisateurs du POSPH des régions rurales font face à des obstacles importants pour accéder à de l'information claire et à un traitement équitable, ce qui met l'accent sur la nécessité d'apporter des améliorations ciblées

dans les régions rurales et éloignées.

Les bénéficiaires autochtones du POSPH ont déclaré moins de satisfaction que les bénéficiaires non autochtones en matière de courtoisie et de respect, de services exempts de discrimination, d'information reçue et de satisfaction globale. Les bénéficiaires autochtones ont fourni beaucoup plus de réponses négatives que les bénéficiaires non autochtones pour l'information reçue (Autochtones : 58 % de réponses négatives par rapport aux non-Autochtones : 25 % de réponses négatives), le service exempt de discrimination (42 % contre 13 %), la courtoisie et le respect (33 % contre 18 %), et la satisfaction globale (42 % contre 30 %). Ces tendances donnent à penser que des problèmes systémiques comme la stigmatisation et le manque de transparence touchent de façon disproportionnée les bénéficiaires autochtones.

Le taux de réponse positive des parents célibataires pour ce qui est de la courtoisie et du respect était de 64 %, comparativement à 61 % dans l'ensemble. Cela met en évidence une lacune importante dans le traitement respectueux des ménages monoparentaux. Cette tendance est présente pour les réponses du POSPH et d'OT, ce qui expose un problème généralisé.

« Je fais l'objet d'une vérification, et c'est extrêmement intrusif pour quelqu'un qui ne trafique pas le système. Je suis juste une mère célibataire de trois enfants qui arrive à peine à joindre les deux bouts. Faire défiler des mois de mes relevés bancaires est tellement invasif et c'est épuisant d'expliquer chaque transaction d'il y a des mois. Juste pour gagner un salaire qui ne paie même pas mes factures. »

– RÉPONDANT AU SONDAGE

**Problèmes liés aux chargés de cas** (accessibilité, communication) (39 %) :

La critique la plus fréquente des répondants concerne des chargés de cas injoignables ou changeant fréquemment, une faible réactivité et des connaissances insuffisantes. Exemples : « Je n'ai aucune idée de qui est mon chargé de cas maintenant! Aucune communication »; « Mon chargé de cas est difficile à joindre et donne souvent des informations qui semblent incorrectes »; « Mon chargé de cas est horrible... il ne se préoccupe pas de mes intérêts »; et « Il est lent à m'aider pour ma situation médicale ».

**Interactions négatives** (impolitesse, déshumanisation) (29 %) : Les bénéficiaires ont déclaré avoir subi un traitement grossier, condescendant ou stigmatisant, ce qui a suscité du ressentiment et des sentiments d'infériorité et de déshumanisation. Voici des exemples : « Il y a des travailleurs qui vous rabaissent, qui sont condescendants, qui sont grossiers, qui vous traitent comme de la saleté »; (répondant du POSPH) et « Très arrogant... Les bureaux ferment à 16 h, et si nous arrivons à 15 h, ils s'énervent »; (répondant d'OT). Les sous-thèmes comprennent l'impolitesse et l'arrogance des intervenants et la déshumanisation (p. ex. « formé pour faire mendier les gens »).

**Inefficacités administratives** (retards, erreurs) (26 %) : Les plaintes portaient sur la lenteur des approbations, les retards, les vérifications invasives et les erreurs dans les paiements en trop ou les décisions de suspension des dossiers. Voici des exemples : « Mon dossier [est] suspendu à nouveau en raison de l'indifférence ou de l'incompétence des travailleurs »; (répondant du POSPH) et « Il a fallu beaucoup de temps pour obtenir une approbation... ce qui a provoqué de l'anxiété lorsque j'étais également une personne en situation d'itinérance » (répondant d'OT).

**Insuffisance systémique/des avantages** (18 %) : Les bénéficiaires ont critiqué l'insuffisance des taux de prestations et les obstacles systémiques, en particulier les faibles taux d'OT et les problèmes d'accès au POSPH. Voici des exemples : « Le montant est honnêtement une honte pour la race humaine [et] la dignité » (répondant d'OT) et « Le bureau et les employés ont été excellents, mais il est difficile de vivre avec le montant que je reçois chaque mois » (répondant du POSPH).

**Rétroaction positive** (13 %) : Une minorité a fait l'éloge des chargés de cas serviables, mais a souligné qu'il s'agissait souvent d'une exception bienvenue plutôt que de la norme attendue. Voici des exemples : « Je suis chanceux d'être servi par un excellent travailleur » (répondant d'OT) et « Le travailleur qui traite mon dossier actuellement est extraordinaire... les travailleurs précédents... étaient moins qu'exceptionnels » (répondant d'OT).

**« Je fais l'objet d'une vérification, et c'est extrêmement intrusif pour quelqu'un qui ne trafique pas le système. Je suis juste une mère célibataire de trois enfants qui arrive à peine à joindre les deux bouts. Faire défiler des mois de mes relevés bancaires est tellement invasif et c'est épuisant d'expliquer chaque transaction d'il y a des mois. Juste pour gagner un salaire qui ne paie même pas mes factures. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE



### Comparaison des réponses des répondants du POSPH et d'OT<sup>19</sup>

**Similitudes :** Les problèmes liés aux chargés de cas dominent la rétroaction des répondants au sujet des deux programmes (POSPH : 44 % c. OT : 39 %), suivis des interactions négatives (POSPH : 34 % c. OT : 27 %) et des inefficacités administratives (POSPH : 26 % c. OT : 30 %), ce qui reflète les frustrations communes avec le personnel non réceptif et les retards bureaucratiques. La rétroaction positive demeure rare pour les deux programmes, ce qui souligne que seuls certains travailleurs exceptionnels surmontent des lacunes systémiques et offrent un service autrement inférieur aux normes.

**Différences :** Les répondants du POSPH insistent sur le besoin de transparence (POSPH : 21 % c. OT : 9 %), ce qui reflète l'incidence de la législation complexe du POSPH et du régime de détermination de l'invalidité pour sa population cible. Les répondants d'OT ont davantage critiqué l'insuffisance systémique (OT : 21 % c. POSPH : 15 %), probablement en raison du gel des taux d'OT comparativement aux modestes augmentations annuelles du POSPH fondées sur l'inflation.

<sup>19</sup> Ces chiffres sont dérivés de l'ensemble des données du sondage et ne sont pas représentés dans les tableaux.

## Perspectives

- **Les lacunes systémiques diminuent les éléments positifs individuels :** Les thèmes les plus courants étaient les problèmes liés aux chargés de cas (39 %) et les interactions négatives (29 %), ce qui a révélé un écart entre les expériences positives individuelles et les lacunes systémiques généralisées. Le traitement déshumanisant et l'absence de réponse des chargés de cas s'alignent sur les appels visant à donner plus de dignité aux clients.
- **Les problèmes administratifs amplifient la vulnérabilité :** Les retards et les erreurs (26 %) exacerbent le stress des bénéficiaires, en particulier pour les bénéficiaires du POSPH qui font face à des déterminations d'invalidité plus complexes et pour les bénéficiaires du programme OT qui font face à des obstacles lors de la transition vers le POSPH. Les faibles cotes pour le respect des échéances (3,54 dans l'ensemble) et les cotes pour les informations reçues (3,36 dans l'ensemble) renforcent la nécessité de processus simplifiés plus favorables.
- **Critique financière unique des bénéficiaires du programme OT :** Le score pour l'insuffisance systémique plus élevé des répondants du programme OT (OT : 21 % comparativement à 15 % pour le POSPH) reflète probablement la façon dont les taux d'OT sont demeurés gelés depuis 2018, contrairement aux rajustements inflationnistes mineurs du POSPH. Cette constatation est également liée aux priorités que les bénéficiaires du programme OT ont cernées plus tôt dans le présent rapport (p. ex. le tableau 8 a révélé que 50 % des répondants du programme OT étaient en faveur d'une augmentation des taux) et souligne la difficulté aiguë qu'éprouvent les bénéficiaires un logement abordable.
- **Les récents changements apportés à l'aide sociale ne répondent pas aux préoccupations des bénéficiaires :** Les récents changements apportés depuis la tenue du sondage, comme la modernisation continue de l'aide sociale en 2025, ne règlent pas des problèmes fondamentaux comme l'accessibilité des chargés de cas ou le caractère adéquat des prestations. Les appels des bénéficiaires à la contribution et à la réforme basée sur l'expérience vécue (p. ex. « OT doit être reconstruit de A à Z ») soulignent le fossé entre les modifications apportées aux politiques et les besoins réels.



Dans l'ensemble, la rétroaction révèle un système de prestation de services qui est miné par des obstacles bureaucratiques, des chargés de cas non réceptifs et des interactions déshumanisantes. Bien que certaines expériences mettent en évidence des travailleurs exceptionnels, l'accent mis par les répondants sur les lacunes systémiques indique qu'une réforme s'impose de toute urgence. Il est essentiel d'améliorer la formation des chargés de cas, de simplifier les processus et d'augmenter considérablement les taux en fonction du coût de la vie en 2025 pour rétablir la dignité et améliorer l'efficacité des services offerts aux bénéficiaires du POSPH et d'OT.



# Expériences avec le système de demande par voie numérique

## Expériences avec le système de demande par voie numérique pour le POSPH et OT

Le gouvernement de l'Ontario a récemment remanié le système de demande d'aide sociale en acheminant toutes les demandes au moyen du système Demande d'aide sociale par voie numérique (SADA). Les demandeurs qui ont présenté une demande avant 2020 n'ont peut-être pas d'expérience avec le système SADA. Les demandeurs qui ont présenté une demande après 2020, même en personne, ont été invités à le faire par l'intermédiaire du système SADA.

Sur les 200 répondants qui ont répondu qu'ils avaient présenté une demande en ligne pour le programme OT ou le POSPH, une part modérée, près de 40 % des répondants, ont présenté une demande en ligne, et les bénéficiaires du programme OT ont affiché un taux d'utilisation plus élevé (67 %) que les bénéficiaires du POSPH (29 %).

La majorité des répondants (60 %), en particulier les répondants du POSPH (70 %), s'appuyaient sur les méthodes de demande traditionnelles. Les répondants ont également fait état d'autres expériences, y compris les limites liées à l'administration de MesPrestations et à l'administration préalable à MesPrestations, des retards (p. ex. attentes de trois semaines), la phobie de la technologie et l'aide de tiers.

Parmi les répondants à la question sur la satisfaction à l'égard du système numérique, 65 % des répondants du POSPH ont déclaré avoir vécu des expériences positives (33 % très satisfaits, 32 % satisfaits), 18 % étaient neutres et 16 % ont dit avoir vécu des expériences négatives (14 % insatisfaits, 2 % très insatisfaits). Pour les répondants du programme OT, 73 % ont déclaré des expériences positives, 18 %, neutres et 9 %, négatives.

**« Le système a mal fonctionné et il a fallu des mois pour obtenir une réponse. J'ai fait ma demande le 31 octobre, mais on n'a pas communiqué avec moi avant la mi-décembre. Je n'ai pas obtenu de décision avant la mi-juin. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

### Résumé thématique et analyse de la rétroaction sur les expériences avec le système de demande par voie numérique<sup>20</sup>

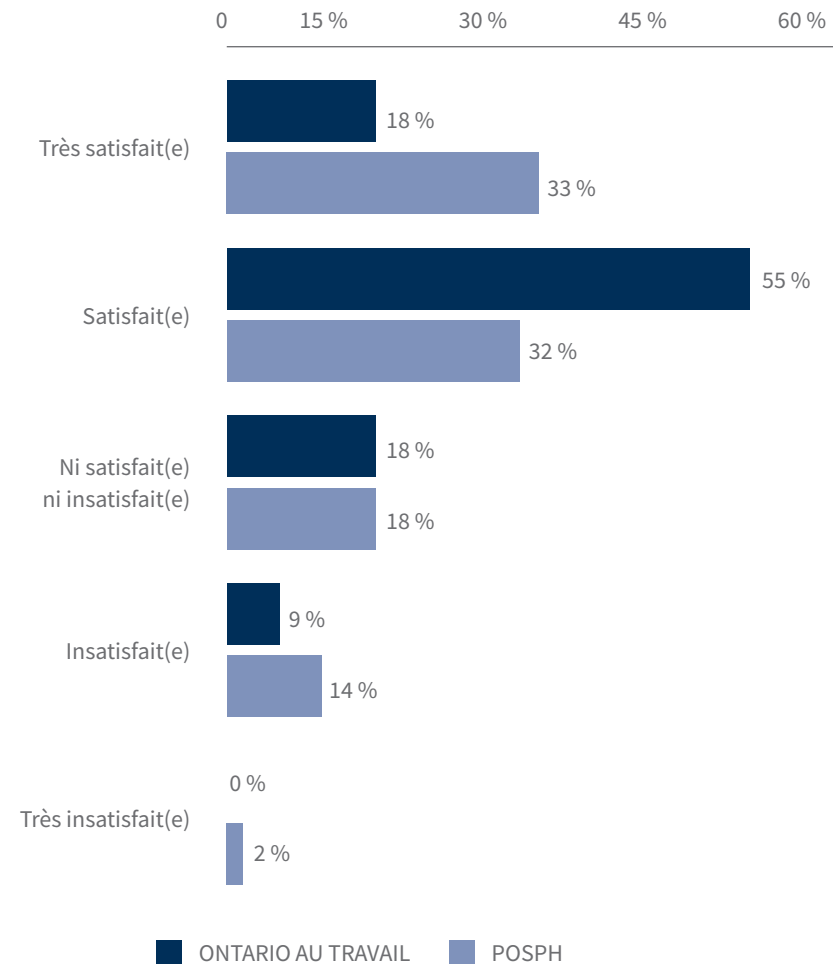
Parmi les 33 répondants qui ont fourni des commentaires écrits sur les défis liés au système de demande par voie numérique, trois thèmes clés sont ressortis :

**Problèmes techniques (27 %)** : Des problèmes comme la perte de données (p. ex. « le formulaire en ligne a continué de perdre les renseignements saisis »), des liens défectueux (p. ex. « on a donné un lien vers un formulaire... mais le lien n'a pas fonctionné ») et une automatisation non fiable ont causé de la frustration et du travail supplémentaire pour les bénéficiaires. L'absence de confirmation de la soumission a également érodé la confiance.

**Expérience utilisateur et conception (24 %)** : Les critiques formulées à l'égard de la conception comprenaient une formulation confuse (p. ex. « Le libellé n'est pas très clair pour ce qui est du volet actif du POSPH »), un manque de nuance (p. ex. « Il n'y avait pas de place pour des nuances ») et des interfaces désuètes (p. ex. « L'interface n'est pas conviviale, elle ressemble à un site Web datant de 2003 »).

**Accessibilité et fossé numérique (21 %)** : Les obstacles comprenaient la phobie de la technologie (p. ex. « Je suis de la vieille école. Le numérique me fait parfois peur »), un manque d'accès à l'ordinateur (p. ex. « Il n'y a pas d'aide disponible... on suppose que les gens ont accès à un ordinateur ») et le stress émotionnel (p. ex. « Ça me fatiguait mentalement de répondre à autant de questions par moi-même »). Ces commentaires mettent en évidence les obstacles créés par le passage au « numérique d'abord », soulignant les inégalités systémiques qui émergent ou sont exacerbées lorsque des utilisateurs à faible revenu ou handicapés sont forcés de passer à un système administratif numérique; un système sur lequel ils comptent pour bien fonctionner pour avoir accès à un revenu vital et à une aide médicale.

Tableau 16 : Satisfaction à l'égard de la demande par voie numérique - répondants d'OT et du POSPH



<sup>20</sup>Les répondants qui ont choisi « Je ne sais pas » n'ont reçu aucun poids (0) et ont été inclus dans le compte total (dénominateur) pour la moyenne pondérée.

### Perspectives

Les résultats révèlent un succès modéré dans l'adoption des applications numériques; trois répondants sur quatre enregistrent globalement des expériences positives; cependant, des obstacles importants comme des problèmes techniques, la conception par l'utilisateur, les lacunes en matière d'accessibilité et les échecs de communication persistent. Cela mine l'efficacité et l'utilité de la numérisation, en particulier pour les bénéficiaires du POSPH. Le taux de participation plus élevé des répondants d'OT aux services numériques pourrait refléter la nature transitoire du programme, y compris l'utilisation plus élevée d'OT par les jeunes comparativement au POSPH. Cependant, pour les deux programmes, les utilisateurs signalent des lacunes systémiques qui font écho aux préoccupations plus générales en matière de qualité du service décrites précédemment dans le présent rapport aux tableaux 12 et 13.

**« Il n'y a pas d'aide disponible quand j'en ai besoin, et cela suppose que les gens ont accès à des ordinateurs. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

**« Ça automatise les tâches de travail. J'ai reçu une lettre que la chargée de cas n'a pas rédigée. Elle m'a dit qu'elle a été envoyée par erreur et générée automatiquement. Parfois, je ne sais pas si mes documents ont été soumis avec succès ou non. Ce serait bien d'obtenir des avis. »**

– RÉPONDANT AU SONDAGE

# 3

## Emploi



# Emploi

## Types de professions et heures de travail

Les données provenant de 199 répondants (151 du POSPH, 48 d'OT, 1 dont on ignore la provenance) mettent en évidence des obstacles importants à l'emploi, l'incapacité jouant un rôle central dans la limitation de la participation au marché du travail des bénéficiaires du POSPH, tandis que les répondants d'OT montrent des taux plus élevés de recherche active d'emploi dans un contexte de chômage.

**Incapable de travailler à cause d'un handicap** (43 %) : Une proportion importante de tous les répondants ont déclaré être incapables de travailler en raison de leur incapacité, ce qui souligne les contraintes liées à la santé, particulièrement pour les répondants du POSPH.

**Chômage et recherche d'emploi** (29 %) : Ce groupe comprend 10 % de chômeurs et 19 % de chômeurs qui cherchent activement du travail, ce qui indique des barrières comme les obstacles au marché du travail ou un soutien insuffisant.

**Faibles taux d'emploi** : Seule une petite fraction des répondants occupent un emploi rémunéré; seulement 1 % occupent un poste à temps plein, 11 % occupent un poste à temps partiel et 7 % sont travailleurs autonomes. Dans l'ensemble, seulement 19 % des répondants génèrent un revenu d'emploi. Ce faible nombre reflète les possibilités limitées et peut-être le besoin de meilleures mesures d'adaptation en milieu de travail ou un soutien accru pour les bénéficiaires qui prennent soin de personnes à charge.

## Analyse des types de professions et des réponses sur les heures de travail

Les thèmes suivants se sont dégagés chez les répondants qui ont répondu aux questions relatives à leur type d'emploi et à leurs heures de travail. Le nombre de répondants varie selon la question, puisque les répondants ont pu sauter ces questions :



**Prévalence des emplois peu rémunérés et instables :** Parmi les 40 répondants qui ont déclaré leur profession, les rôles les plus fréquents se trouvaient dans les catégories service/soins (30 %) et à la demande/pigiste (22 %), ce qui indique des conditions de travail instables et non sécuritaires chez les répondants.

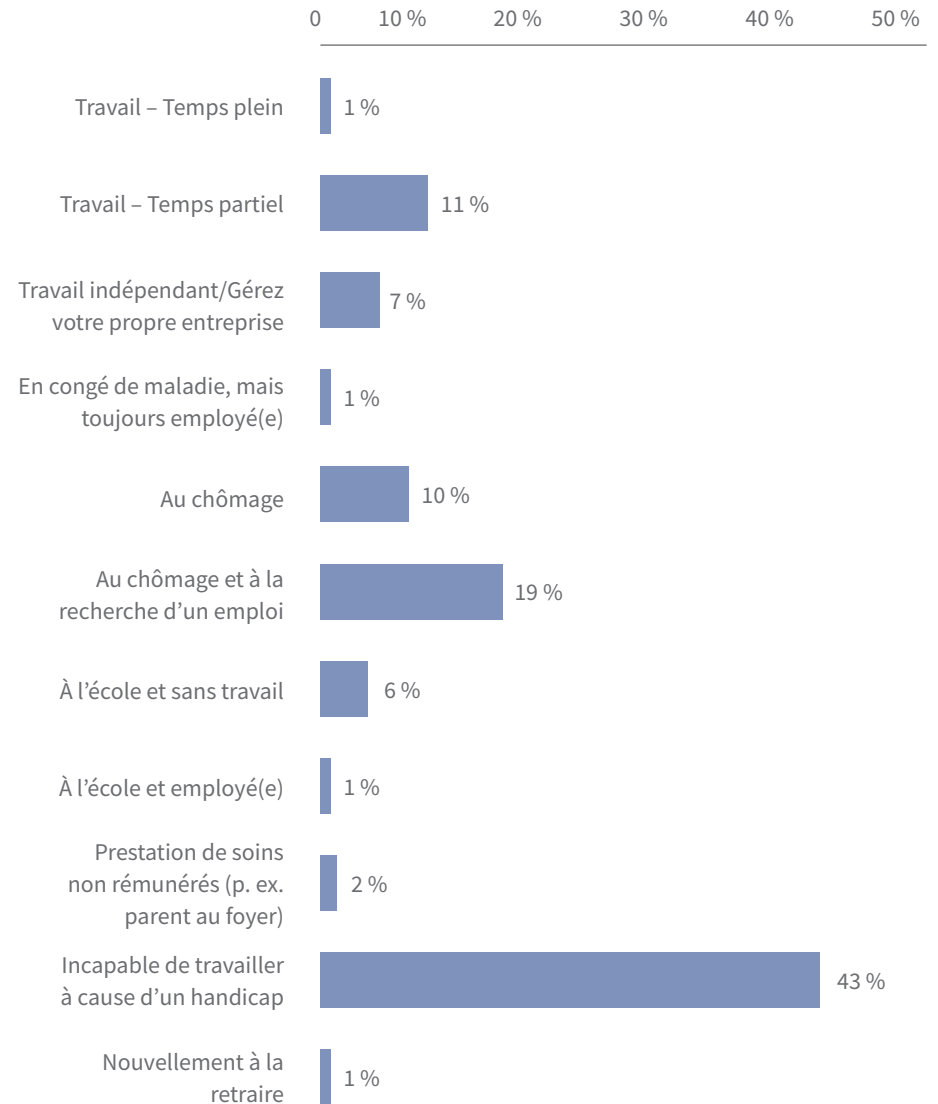
**Incapacité et obstacles à l'emploi :** De nombreux bénéficiaires ont sauté la question sur leur emploi. Ce point, en plus des données du sondage dans le tableau 17 indiquant que 43 % des répondants étaient incapables de travailler en raison d'une incapacité, suggère que de nombreux répondants sont écartés du marché du travail. Des rôles comme « travail d'entretien » ou « nettoyeur léger » soulignent la précarité de l'emploi.

**Nombre d'emplois occupés à l'heure actuelle :** Parmi les 52 répondants qui ont répondu à cette question, la majorité d'entre eux occupent un seul emploi (70 %), peut-être en raison de leur capacité limitée à occuper plusieurs emplois en raison de contraintes liées à la santé, au temps ou aux possibilités. Un quart d'entre eux doivent jongler avec deux emplois (24 %), ce qui est susceptible de faire augmenter le revenu dans un contexte où les taux d'aide sociale sont faibles et où les dispositions de récupération de l'aide sociale sont punitives. Ils occupent également ces deux emplois pour compenser la faiblesse des salaires en général ou le manque d'heures de travail dans l'un ou l'autre emploi.

**Heures de travail rémunéré par semaine<sup>21</sup> :** Les 50 réponses à la question sur les heures de travail hebdomadaires variaient grandement. Le plus grand nombre de répondants (30 %) ont déclaré aucune à 10 heures, ce qui reflète des niveaux élevés d'emploi à temps partiel et de travail précaire saisis dans le tableau 19. Douze répondants (24 %) travaillaient pendant 11 à 20 heures.

**Travail limité et précaire :** Le faible nombre d'heures de travail déclaré et la prévalence des emplois uniques peuvent refléter un revenu inégal gagné dans des emplois à temps partiel ou occasionnels dans des secteurs non fiables. Ces expériences sont probablement liées à des taux d'aide sociale inadéquats, aggravés par l'incidence de la récupération du revenu de l'aide sociale qui empêche les populations à faible revenu d'échapper à la pauvreté.

**Tableau 17 : Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation d'emploi?**



<sup>21</sup> Les chiffres du tableau 19 ne totalisent pas 100 % parce que les chiffres ont été arrondis.



Crédit image : Introspective Dsgn via pexels.com

**Contexte propre au programme :** Les répondants du POSPH ont choisi plusieurs emplois plus souvent que ceux d'OT (POSPH : 27 % c. OT : 12,5 %). D'autre part, les répondants du programme OT affichaient un taux de réponse plus élevé en ce qui a trait à la recherche d'emploi (OT : 35 % c. POSPH : 13 %). Ces deux résultats correspondent à l'écart entre OT et le POSPH dans la façon dont les exemptions de gains mensuels sont calculées. Les bénéficiaires du POSPH ont le droit de conserver la première tranche de 1 000 \$ qu'ils gagnent chaque mois avant la récupération<sup>22</sup>, tandis que les bénéficiaires d'OT n'ont le droit de garder que la première tranche de 200 \$ qu'ils gagnent chaque mois avant la récupération. Les données appuient l'argument selon lequel lorsque les bénéficiaires de l'aide sociale ont le droit de conserver une plus grande partie de leurs revenus, ils ont davantage de possibilités et d'incitatifs à poursuivre des sources de revenu supplémentaires.

#### **Congés de maladie payés : Accès, couverture, utilisation et avantages perçus**

Selon les 52 réponses à la question sur les congés payés, la majorité (56 %) ont déclaré ne pas avoir accès aux congés de maladie payés, ce qui est courant pour ceux qui occupent des postes précaires à la demande ou à temps partiel<sup>23</sup>. 23 % ont déclaré y avoir accès, probablement dans un emploi officiel, et 21 % ont choisi « Autre », y compris les travailleurs autonomes. Une autre question visait à savoir si les répondants avaient travaillé pendant qu'ils étaient malades en raison d'un

manque de congés de maladie payés. Sur 30 réponses, plus de la moitié (53 %) des travailleurs ont déclaré avoir travaillé pendant qu'ils étaient malades parce qu'ils n'avaient pas de congé de maladie payé, ce qui mettait leur santé en péril et risquait de propager la maladie. 40 % ont déclaré qu'ils travaillaient pendant qu'ils étaient malades, évitant peut-être cette situation en raison de la souplesse du milieu de travail (p. ex. travailleurs autonomes) ou d'autres mesures de soutien (p. ex. accès à des congés de maladie payés).

En réponse à la façon dont les congés de maladie payés amélioreraient leur vie, 21 réponses qualitatives ont été divisées selon les thèmes suivants :

**Avantages axés sur la santé (52 %) :** Les répondants ont décrit de façon éloquente comment cela leur permettrait d'éviter de travailler en raison de la maladie. Voici des exemples : « Rester à la maison lorsque je suis malade au lieu de porter un masque et de me sentir comme un moins que rien »; et prévenir les situations dangereuses comme « Conduire quand j'ai l'impression que je vais m'évanouir. »

**Allègement financier (19 %) :** Les répondants ont également mentionné la réduction du stress lié au fait d'être en mesure de payer des factures ou le loyer pendant une maladie et un arrêt de travail. Voici des exemples : « Cela aiderait à atténuer les inquiétudes financières, surtout que l'argent est limité en ce moment »; et « Cela nous permettrait de ne pas prendre plus de retard. »

<sup>22</sup>Voir le par. 49(1) du Règl. de l'Ont. et le par. 38(1) du Règl. de l'Ont. 222/98.

<sup>23</sup>Grocutt, A., Barling, J., & Turner, N. (2025, October 23). *Universal sick leave is Canada's missing safety net*. Smith Business Insight. <https://smith.queensu.ca/insight/content/universal-sick-leave-is-Canadas-missing-safety-net.php>

Tableau 18 : Nombre d'emplois occupés

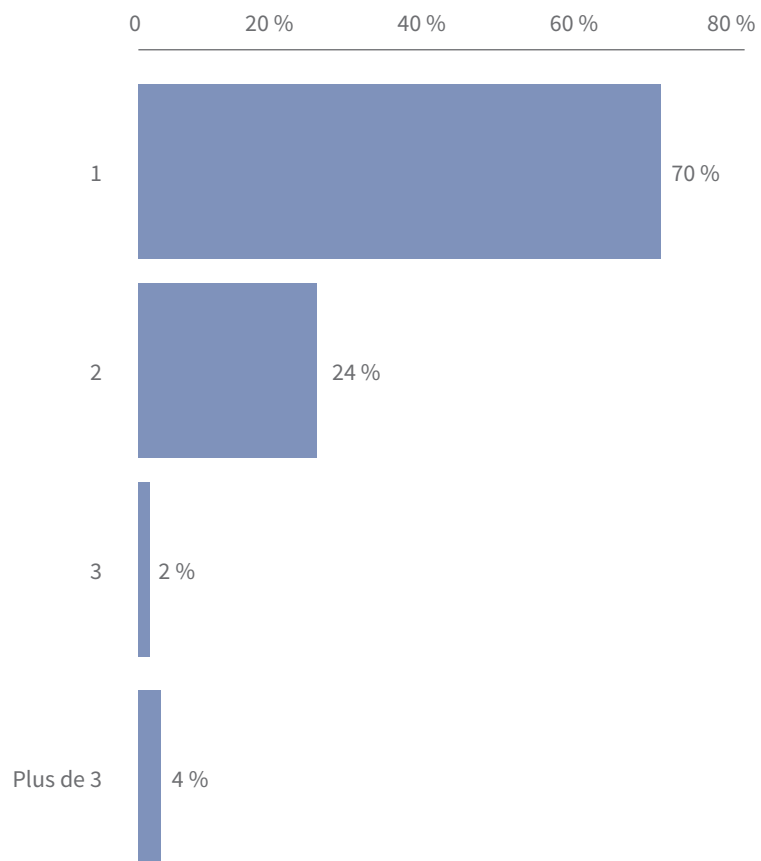
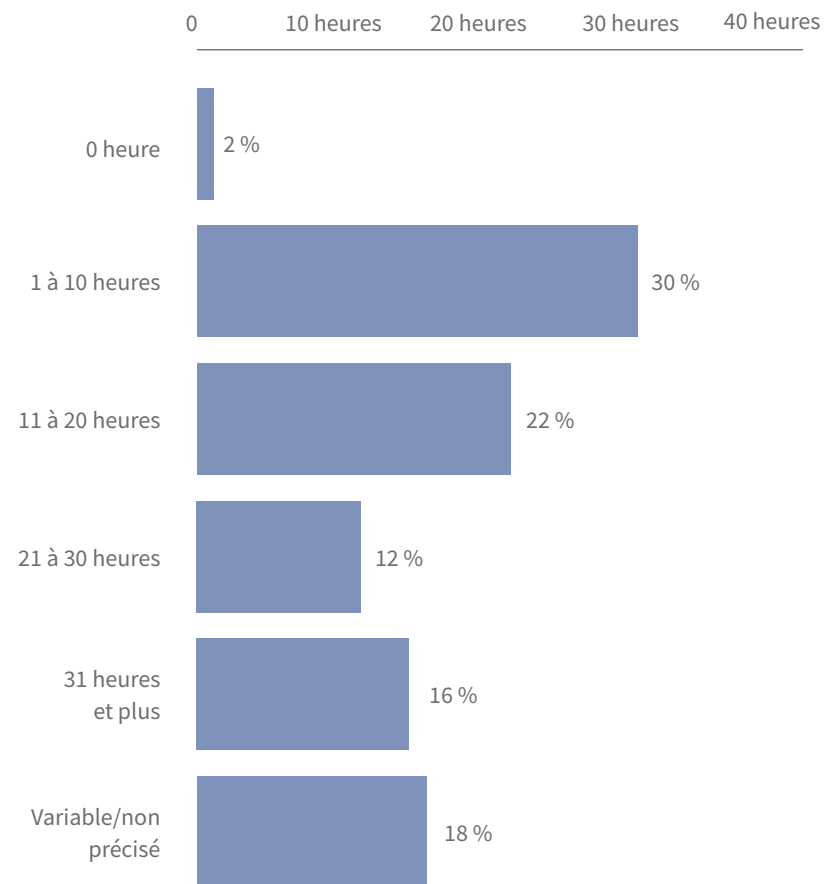


Tableau 19 : Combien d'heures de travail rémunéré effectuez-vous par semaine?



### Perspectives sur l'emploi

Les réponses aux questions axées sur l'emploi brossent un tableau de l'exclusion et de la précarité systémiques pour les bénéficiaires du POSPH et d'OT dans le contexte de l'emploi. Le taux élevé de réponses sautées aux questions sur l'emploi suggère également que la plupart des bénéficiaires sont mis à l'écart du travail.

Les personnes handicapées font face à de multiples obstacles, comme le manque de mesures d'adaptation en milieu de travail menant au chômage, la dépendance à l'égard des emplois à la demande ou des emplois dans les services peu rémunérés et la nécessité de jongler avec plusieurs rôles ou un nombre limité d'heures pour survivre financièrement. Cela perpétue la pauvreté, car les taux de soutien pour faible revenu du POSPH et d'OT obligent les bénéficiaires à faire des choix de travail risqués. Ces choix peuvent être mauvais pour leur santé à court terme ou exacerber une maladie ou une incapacité existante à long terme. En même temps, les bénéficiaires, particulièrement ceux qui bénéficient du programme OT, font face à une forte récupération des gains, ce qui décourage l'augmentation de la participation.

Le nombre élevé de réponses indiquant un chômage malgré les tentatives d'entrer sur le marché du travail, ainsi que le chômage lié à une incapacité, soulignent l'insuffisance des soutiens sociaux disponibles pour l'entrée sur le marché du travail. Un plus grand nombre de mesures d'aide au logement, de possibilités de formation et de subventions pour la garde d'enfants contribuerait à réduire la pauvreté.



Les bénéficiaires qui ont un emploi se regroupent dans le travail à la demande, le travail impliqué dans les services, la prestation de soins (y compris le soutien par les pairs) ou le travail impliqué dans les services peu rémunéré (p. ex. centres d'appels, emplois de livraison), qui sont tous souvent peu fiables, sous-payés et dépourvus d'avantages sociaux. La prévalence du travail à temps partiel et des emplois multiples occupés en même temps mettent en évidence l'ingéniosité et le dévouement des bénéficiaires qui combinent leurs revenus, peu importe comment ils peuvent les rassembler, malgré le risque que cela puisse exacerber leurs problèmes de santé.

La majorité des bénéficiaires du POSPH et d'OT n'ont pas accès à des congés de maladie payés par l'employeur, ce qui force plus de la moitié à travailler quand ils sont malades et souligne le besoin de réformes axées sur la santé dans l'aide sociale et pour les travailleurs à faible revenu en général. L'élargissement et l'application des protections prévues par la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi* de l'Ontario, ainsi que l'amélioration des mesures de soutien liées aux congés de maladie, allégeraient le fardeau financier des travailleurs malades et amélioreraient leur bien-être.

### Différences démographiques :

Chez les bénéficiaires du POSPH, 61 % à 63 % des répondants ayant le revenu le plus faible (moins de 20 000 \$) ont déclaré être incapables de travailler en raison d'une incapacité. Ce pourcentage tombe à 43,8 % dans la tranche de revenu annuel de 20 000 \$ à 30 000 \$, à 25 % dans la tranche de revenu annuel de 30 000 \$ à 40 000 \$, à 11 % dans la tranche de revenu annuel de 40 000 \$ à 50 000 \$ et à 0 % dans la tranche de revenu annuel de 50 000 \$ et plus.

Il y a clairement une relation inverse à mesure que le revenu augmente, alors que moins de répondants invoquent l'incapacité comme raison pour ne pas travailler. Les revenus plus élevés comprennent probablement le revenu d'emploi ou d'autres mesures de soutien, ce qui entraîne des récupérations plus élevées et une réduction du recours complet au POSPH pour les besoins liés à l'invalidité.

Ces conclusions illustrent des défis importants en matière d'emploi parmi les populations à faible revenu du POSPH, où l'incapacité peut gravement restreindre la génération de revenus. Même ceux qui sont capables de travailler pendant qu'ils font partie du POSPH ont de faibles taux d'emploi, ce qui met l'accent sur la nécessité de mesures d'adaptation au travail et de salaires plus élevés pour le travail occasionnel et à temps partiel.

# 4

## Groupes de discussion : Thèmes et perspectives



Willowdale Community Legal Services, West Scarborough Community Legal Services, South Asian Women and Immigrants' Services (anciennement SAWRO), Poverty Free Thunder Bay et le Centre for Spanish Speaking Peoples ont animé quatre groupes de discussion avec les bénéficiaires d'OT et du POSPH. Les participants comprenaient des parents seuls, des nouveaux arrivants, des Autochtones et des personnes handicapées. Les participants aux groupes de discussion ont fait part de récits bruts d'insuffisances financières, d'obstacles bureaucratiques et de conséquences émotionnelles, avec un courant sous-jacent puissant de réticence et d'indignité à l'égard du recours à l'aide sociale. Leurs commentaires ont fait écho aux commentaires et aux conclusions du sondage en ligne, en plus d'ajouter une voix très humaine à des questions complexes et de la nécessité urgente d'une réforme systémique.





## 1. Désir de dignité, de travail et d'indépendance de l'aide sociale

Dans tous les groupes de discussion, les participants ont exprimé un profond désir de dignité, d'indépendance et d'avoir la capacité de travailler et de subvenir à leurs besoins. Bon nombre d'entre eux ont dit que c'est humiliant et démoralisant de vivre de l'aide sociale, soulignant à maintes reprises que « personne ne veut vivre de l'aide sociale ». Pour la plupart, le recours à OT ou au POSPH n'était pas un choix, mais une nécessité découlant d'une incapacité, d'une maladie, d'une perte d'emploi ou de défis liés à la migration. Les participants ont dit vouloir donner l'exemple à leurs enfants, reprendre le contrôle de leur vie et contribuer à la société, mais ils se sentaient coincés par un système qui mine leur motivation et leur estime de soi. Ils ont décrit les conséquences émotionnelles d'une surveillance constante et de la stigmatisation liée au bien-être social, en insistant à maintes reprises sur le fait qu'ils ne recherchent pas la charité, seulement des occasions équitables de travailler, d'apprendre et de bâtir une vie stable. Leurs expressions sincères et franches ont directement remis en question les stéréotypes négatifs et génériques de la dépendance intentionnelle à l'égard de l'aide sociale.

Les participants ont cerné de multiples obstacles qui rendent la transition en dehors de l'aide sociale extrêmement difficile. Bon nombre d'entre eux sont aux prises avec des services de garde inabordables, des barrières linguistiques et la non-reconnaissance de titres de compétences étrangers, tandis que d'autres doivent attendre longtemps pour suivre une formation ou suivre un programme d'anglais langue seconde qui n'est pas axé sur l'emploi. Les personnes handicapées ou ayant des responsabilités en matière de prestation de soins n'ont souvent pas accès à des emplois convenables, et les participants handicapés soulignent que la récupération plus importante du revenu du conjoint a découragé le conjoint de travailler, puisque tout revenu réduit les prestations <sup>24</sup>. Les participants qui vivent de mois en mois ont également souligné le manque de financement initial pour la formation professionnelle ou les examens (malgré un remboursement ultérieur) comme un grand obstacle à l'obtention d'un emploi. Dans l'ensemble, ils ont décrit un système qui prétend promouvoir l'autosuffisance, mais qui, en pratique, pénalise l'initiative, offrant peu de voies réalistes pour se retirer de l'aide. Ce que les participants veulent, ce n'est pas de rester dépendants, mais d'avoir les outils, la flexibilité et le soutien nécessaires pour aller de l'avant dans la dignité.

<sup>24</sup> Bien que l'exemption de gains pour les bénéficiaires du POSPH soit de 1 000 \$, elle ne s'applique qu'au membre du groupe de prestataires ayant une invalidité. Tous les autres membres du groupe de prestataires, qui comprend souvent les conjoints et les enfants non handicapés, sont assujettis à la même exemption salariale de 200 \$ que celle à laquelle ont droit les bénéficiaires d'OT sur leurs gains. Voir le par. 38(1) du Règl. de l'Ont 222/98.

## 2. Insuffisance des avantages sociaux et aggravation de la pauvreté

L'insuffisance des paiements était un thème dominant dans les quatre groupes de discussion. Les participants ont répété à maintes reprises que l'aide mensuelle est bien inférieure à ce qui est nécessaire pour couvrir même les nécessités de base, la plus grande partie de leur revenu étant consacrée entièrement au loyer, laissant peu ou rien pour la nourriture, le transport, les vêtements ou les besoins des enfants. Beaucoup ont dit qu'ils comptent sur les banques alimentaires, sautent des repas et établissent constamment un budget « comme un diable dans l'eau bénite » simplement pour survivre. La hausse du coût de la vie – en particulier le logement, l'épicerie et les services publics – a rendu les conditions de vie de plus en plus difficiles. Plusieurs participants ont fait remarquer que même après la petite indexation du POSPH, ils « ne peuvent pas voir la différence » parce que toute augmentation est immédiatement dépassée par l'inflation. Comme l'a dit un participant : « Oubliez le revenu fixe – il est brisé », ce qui illustre la frustration de vivre avec des taux stagnants dans une situation de plus en plus difficile.

## 3. Obstacles systémiques

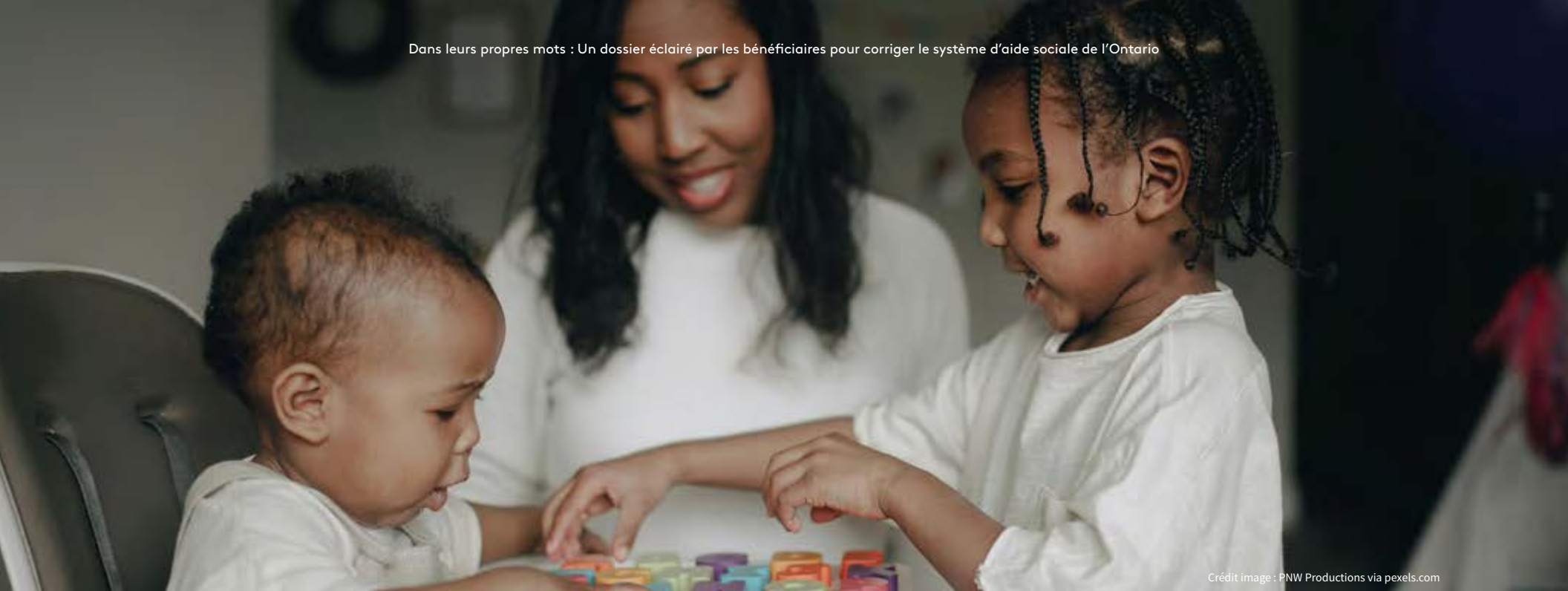
Les participants ont cerné d'importants obstacles systémiques et administratifs au sein des systèmes d'OT et du POSPH qui rendent l'accès et le maintien du soutien inutilement difficiles et souvent dégradants. Bon nombre d'entre eux ont décrit les interactions avec les intervenants comme étant incohérentes, certains d'entre eux étaient utiles, tandis que d'autres étaient grossiers, intrusifs ou insensibles, et les demandes de renseignements semblaient excessives. De longs délais, des appels non retournés et des changements constants de chargés de cas ont entraîné un sentiment d'abandon ou de confusion chez les gens. Les barrières linguistiques et le manque de soutien à la traduction ont rendu le processus particulièrement difficile pour les nouveaux arrivants. Les participants ont déclaré que le système les traite comme s'ils étaient « sous contrôle constant, comme des adolescents », plutôt que comme des adultes ayant besoin de soutien. Les participants ont demandé une approche plus respectueuse, accessible et axée sur la personne qui tient compte des circonstances individuelles plutôt que sur une bureaucratie rigide.

## 4. Coûts liés à la santé et à l'invalidité

Les dépenses liées à la santé sont apparues comme une source importante de stress financier, en particulier pour les bénéficiaires du POSPH qui vivent avec une maladie chronique ou un handicap. Les participants ont déclaré avoir payé de leur poche des médicaments essentiels, des soins dentaires, des examens de la vue et des fournitures médicales qui ne sont pas couverts par l'assurance publique ou l'assurance-emploi, ce qui les a forcés à choisir entre la nourriture et le traitement médical. Beaucoup ont dit que même les articles médicalement nécessaires, comme les régimes spéciaux ou les appareils de mobilité, sont partiellement couverts ou pas du tout couverts par les programmes d'aide sociale, ce qui les laisse endettés ou non traités. Le processus d'obtention de formulaires ou de documents médicaux est également lourd et coûteux; certains médecins facturent des honoraires que les bénéficiaires n'ont pas les moyens de payer. Plusieurs participants ont indiqué qu'ils se sentaient pénalisés en raison de leurs handicaps, affirmant que les obstacles bureaucratiques et la paperasse constante aggravent leur stress et leur santé mentale. Ils ont insisté sur le fait que le système doit tenir compte des coûts réels de la vie avec un handicap, plutôt que d'adopter une approche unique en matière de soutien.

## 5. Domaines à améliorer

Les participants de tous les groupes de discussion ont proposé des solutions claires, uniformes et pratiques pour améliorer le système d'aide sociale de l'Ontario. Comme les répondants au sondage, la recommandation la plus courante était d'augmenter considérablement le taux des prestations, en particulier l'allocation-logement, pour tenir compte du coût de la vie réel. Bon nombre d'entre eux ont appuyé la demande de doubler les taux d'aide sociale ou d'établir un revenu de base au-dessus du seuil de pauvreté afin que les gens puissent vivre dans la dignité sans avoir recours aux banques alimentaires. Ils ont également exhorté le gouvernement à mettre fin à la récupération du revenu gagné, à investir dans des logements abordables et à veiller à ce que l'assurance médicale et dentaire réponde pleinement aux besoins réels. Afin de promouvoir l'autonomie, les participants ont recommandé une formation professionnelle accessible, la reconnaissance des titres de compétences pour les immigrants et des services de garde d'enfants abordables, ainsi que des pratiques de travail plus souples et compatissantes. En fin de compte, ils ont préconisé un système fondé sur la confiance et non sur la surveillance, conçu pour permettre aux bénéficiaires de quitter l'aide sociale avec dignité et autonomie.



Crédit image : PNW Productions via pexels.com

## Conclusion

Les résultats de l'étude mettent en évidence ce que les bénéficiaires savent depuis longtemps : le programme Ontario au travail et le POSPH ne fournissent plus les bases nécessaires pour vivre dans la dignité ou la stabilité.

Pourtant, les voix exprimées dans ce rapport montrent clairement que le changement est à la fois possible et nécessaire. Les bénéficiaires de l'aide sociale ne font pas des demandes exorbitantes. Ils réclament l'équité, le respect et les outils nécessaires pour bâtir des vies sûres. Ils ont déterminé ce qui fonctionne, c'est-à-dire un revenu adéquat, des règles équitables, une administration adaptée et des mesures de soutien qui reflètent le coût réel de la vie avec un handicap et les réalités de la vie en 2025.

En écoutant ceux qui ont une expérience vécue et en agissant selon leur point de vue, la province peut remplacer un système de survie par un système de possibilités et d'inclusion. Un engagement renouvelé à l'égard de la suffisance, de l'équité et du respect permettrait non seulement de sortir les gens de la pauvreté, mais aussi de bâtir un Ontario où tout le monde a la chance de s'épanouir.

# Renseignements démographiques des répondants



# Renseignements démographiques des répondants

## Remarque sur les résultats démographiques

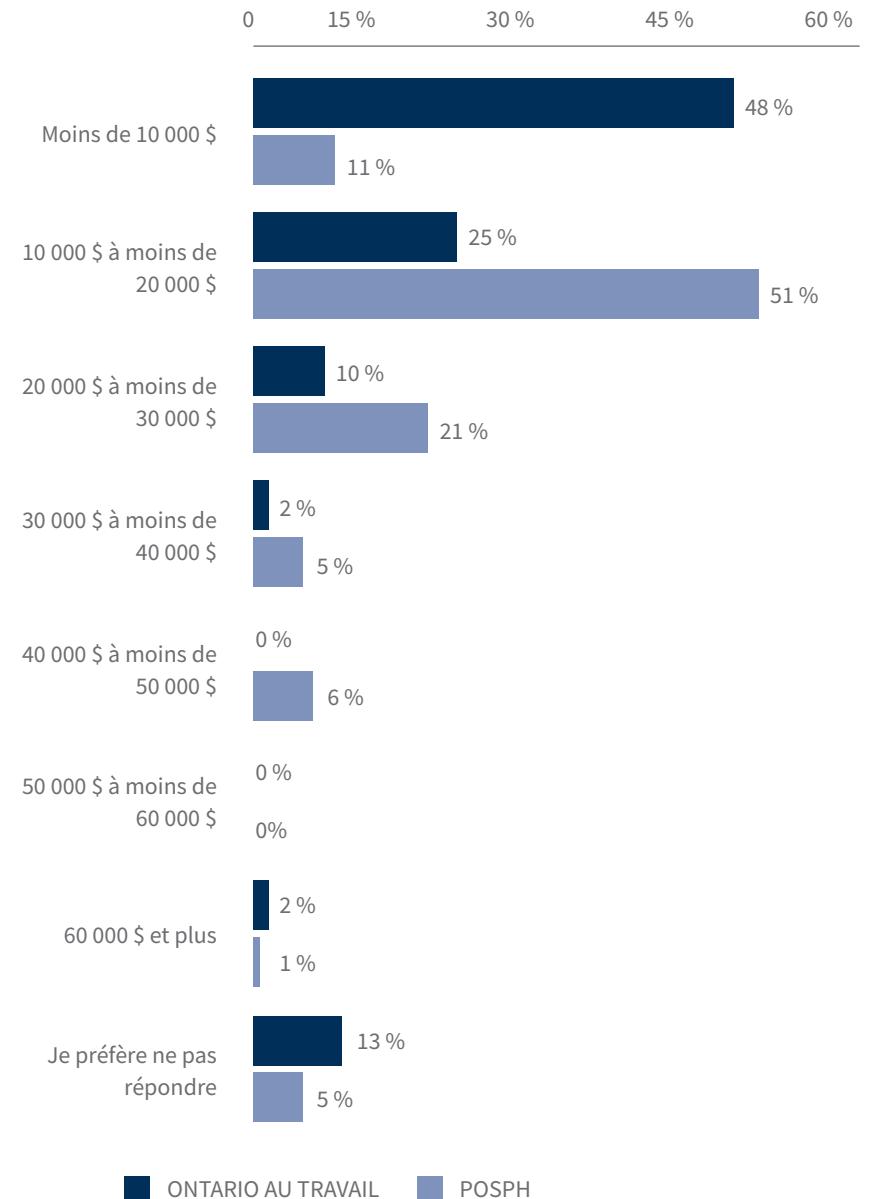
Le sondage a permis de recueillir des données démographiques afin d'obtenir un portrait plus complet des bénéficiaires de l'aide sociale. Les questions démographiques demandaient des renseignements sur le revenu, l'emplacement géographique, l'âge, le type de ménage, la situation juridique, l'origine ethnique et le sexe des répondants. Les réponses ont témoigné d'une bonne représentation dans toutes les catégories démographiques. Des renseignements complets sur les données démographiques sont fournis ci-dessous, mais les données recueillies sur le revenu méritent d'être soulignées.

Les données ont révélé une grande pauvreté chez les répondants des deux programmes, 64 % d'entre eux ayant déclaré un revenu annuel du ménage inférieur à 20 000 \$ et près de 83 % des répondants ayant déclaré un revenu annuel du ménage inférieur à 30 000 \$. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une découverte inédite, cela montre clairement à quel point l'aide sociale est inadéquate pour la grande majorité des bénéficiaires.

De plus, l'information présentée ci-dessous, au tableau 20, qui compare les revenus des répondants d'OT et du POSPH, est préoccupante. Le tableau 20 montre une forte concentration de répondants d'OT dans la catégorie de moins de 10 000 \$ et près des trois quarts des répondants gagnant moins de 20 000 \$. Bien qu'Ontario au travail soit conçu pour être un programme de « dernier recours », bon nombre de ses bénéficiaires sont des personnes handicapées qui ne peuvent pas travailler et qui n'ont pas accès au POSPH en raison d'obstacles; ou les principaux aidants naturels de membres de la famille handicapés qui doivent faire passer le travail non rémunéré avant le travail rémunéré

L'incapacité et ses répercussions sur les personnes et les membres de leur famille ne tracent pas une ligne dure dans le sable, malgré la conception du programme qui laisse entendre le contraire.

Tableau 20 : Revenu du ménage de l'an dernier - POSPH et OT



## Sexe

La majorité des répondants ont indiqué être des femmes cisgenres à 53 %, suivies des hommes cisgenres à 28 % et des personnes non binaires à 4 %. 15 % des répondants ont sauté cette question ou ont choisi de ne pas y répondre, peut-être par crainte d'être identifiés. Les répondants du POSPH et d'OT ont présenté des répartitions comparables selon le sexe

Tableau 21 : Quelle est votre tranche d'âge?

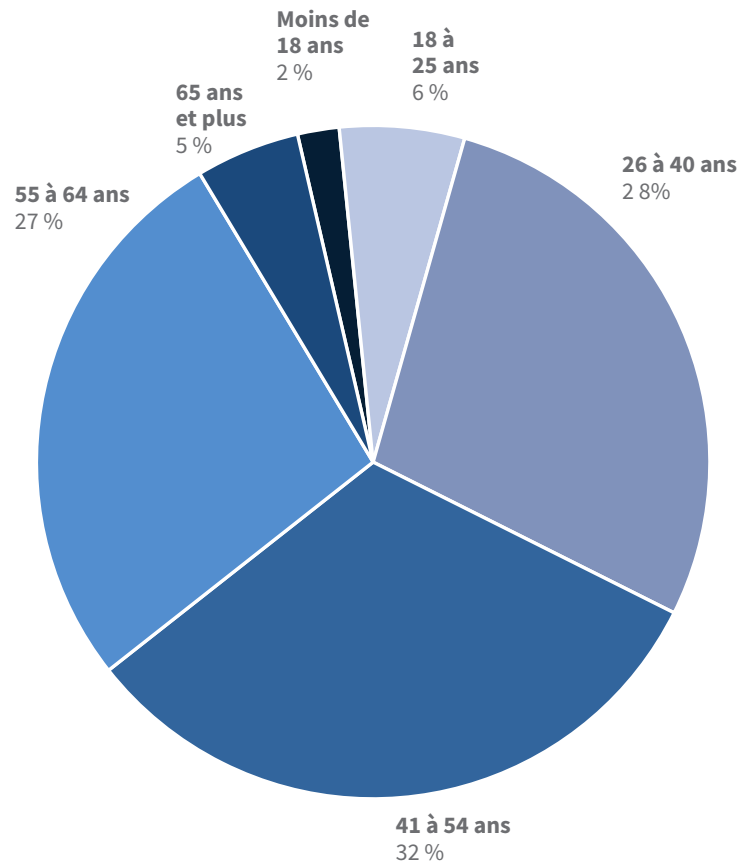
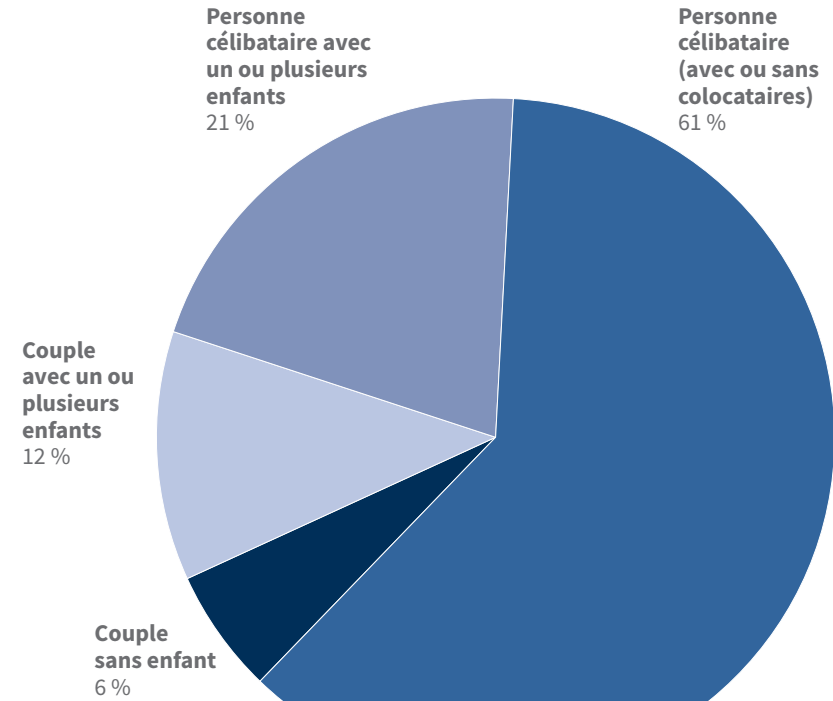


Tableau 22 : Ensemble des types de ménages



### Ethnicité

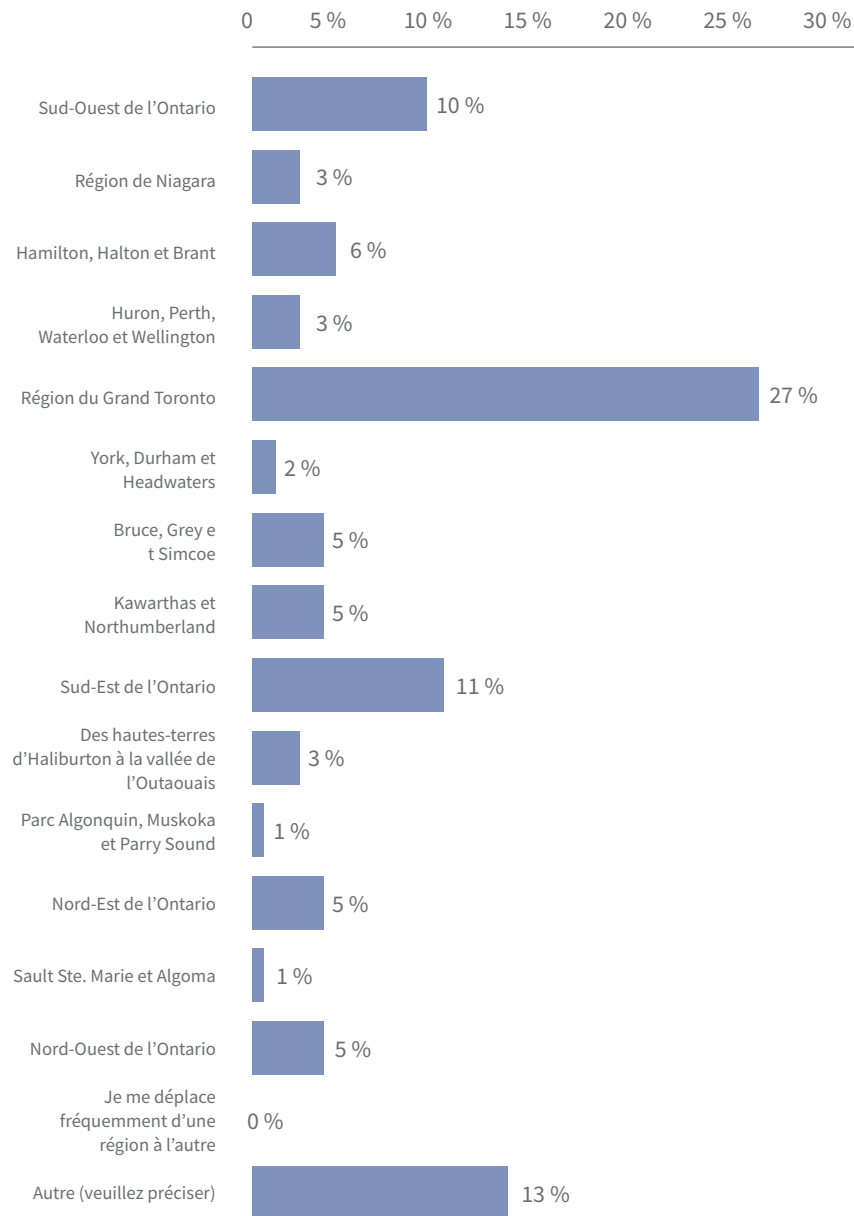
La citoyenneté canadienne est le statut juridique dominant à 84 % chez tous les répondants, suivie des Autochtones à 12 % (inscrits et non inscrits) et des résidents permanents à 4 %. Les répondants du programme OT comprennent un groupe plus diversifié, y compris les demandeurs d'asile (10 %) et les résidents permanents (6 %).

On a demandé aux répondants de choisir leur origine ethnique parmi les options suivantes : blanc, Autochtone, sud-asiatique, chinois, noir, philippin, arabe, latino-américain, asiatique du Sud-Est, asiatique occidental, coréen, japonais, « Je préfère ne pas répondre » ou « autre ». Les répondants au sondage d'OT et du POSPH représentent une population majoritairement blanche, soit 67 %. Les répondants noirs représentaient 8 % du nombre total de répondants et les répondants sud-asiatiques, 6 %. Les données démographiques des répondants étaient semblables à celles de la population générale de l'Ontario.

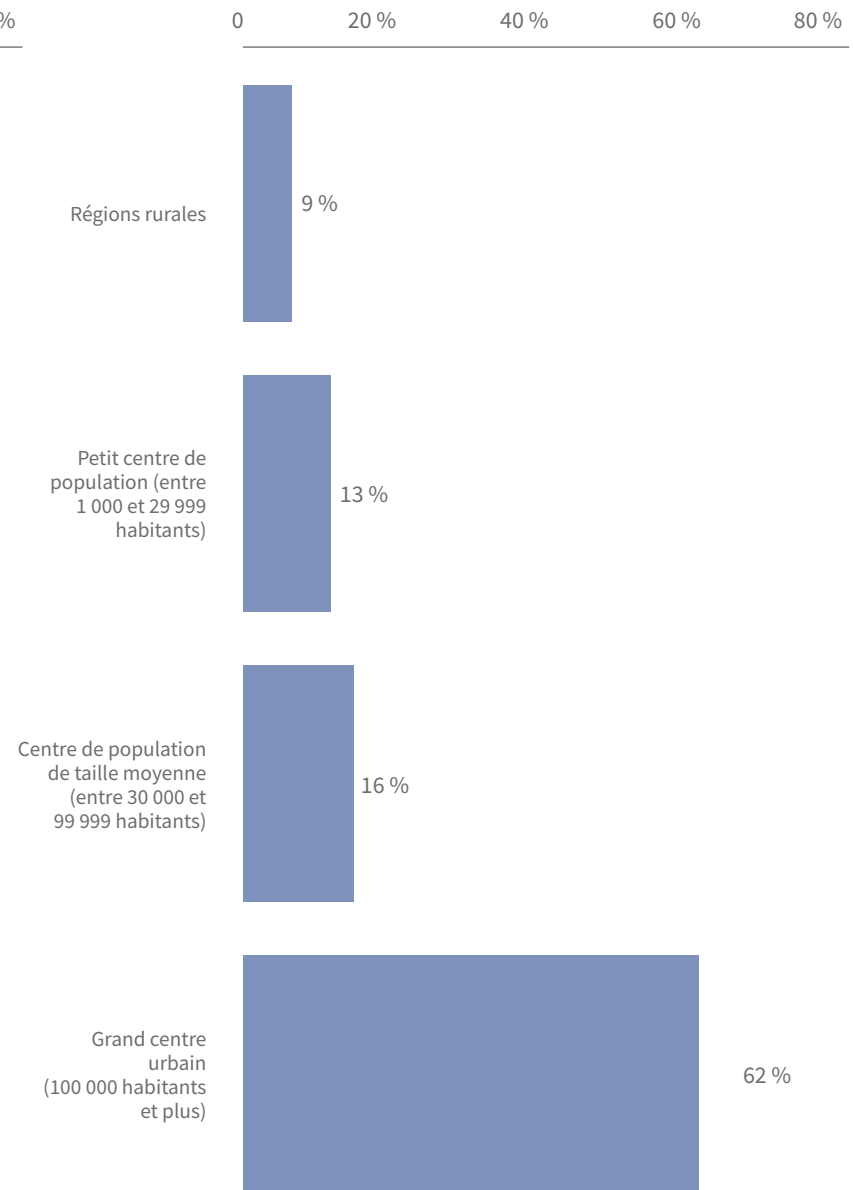


## Distribution géographique

**Tableau 23 : Dans quelle région de l'Ontario résidez-vous habituellement?**



**Tableau 24 : Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'endroit où vous vivez?**



# Méthodologie



## Méthodologie

Le sondage a été mené en ligne par l'intermédiaire de SurveyMonkey entre le 21 octobre et le 24 novembre 2024. Afin de maximiser la participation, le CASR a fait la promotion du sondage dans les médias sociaux, les réseaux communautaires et auprès des organismes partenaires pour atteindre les personnes qui reçoivent de l'aide sociale en Ontario. La conception du sondage combine des questions quantitatives et qualitatives pour saisir les données sur les profils démographiques, la répartition du revenu, les obstacles à l'emploi et les suggestions d'amélioration des programmes. Les réponses ont été recueillies de façon anonyme afin d'encourager la rétroaction franche. Nous avons obtenu des réponses complètes de 200 répondants : 151 bénéficiaires du POSPH et 49 bénéficiaires du programme Ontario au travail. Les données ont été analysées afin de dégager des tendances et d'éclairer les recommandations stratégiques, reflétant les expériences vécues par les bénéficiaires dans les régions urbaines et rurales de l'Ontario.

Afin d'approfondir la compréhension des réalités vécues, quatre groupes de discussion ont été organisés en personne ou en ligne avec les bénéficiaires du programme OT et du POSPH; ils étaient animés par des cliniques juridiques communautaires et des organismes partenaires, y compris Willowdale Community Legal Services, West Scarborough Community Legal Services, South Asian Women and Immigrants' Services (anciennement SAWRO), Poverty Free Thunder Bay et le Centre for Spanish Speaking Peoples. Ces groupes de discussion ont mobilisé un éventail de participants, y compris des parents célibataires, des nouveaux arrivants, des Autochtones et des personnes handicapées, afin d'amplifier la voix des clients et d'enrichir les résultats quantitatifs du sondage à l'aide de récits contextuels.

Une copie complète du sondage est disponible sur demande.





Income Security Advocacy Centre  
Centre d'action pour la sécurité du revenu