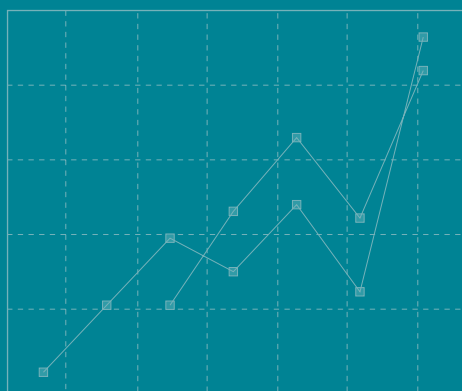


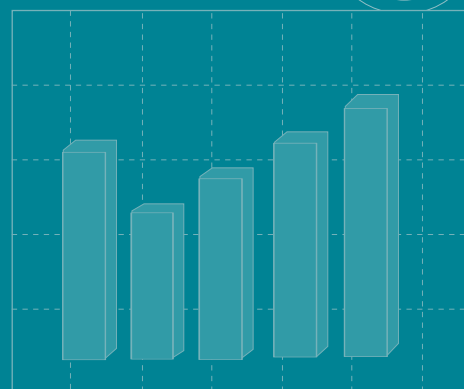
COLLECTION
**la santé et
le bien-être**

ENQUÊTE
QUÉBÉCOISE
SUR LES
LIMITATIONS
D'ACTIVITÉS
1998

9



40



78



65

2

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques qui y sont disponibles, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec

200, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec)

G1R 5T4

Téléphone : (418) 691-2401

ou

Téléphone : 1 800 463-4090

(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site WEB : <http://www.stat.gouv.qc.ca>

Cette publication a été réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec.

Les Publications du Québec en assurent la distribution.

Les Publications du Québec
1500-D, boul. Charest Ouest
Sainte-Foy (Québec)
G1N 2E5

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre 2001
ISBN-2-551-21352-5

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation expresse de l'Institut de la statistique du Québec.

Juin 2001

Avant-propos

Depuis une vingtaine d'années, la société québécoise s'est donné le mandat de favoriser l'intégration scolaire, professionnelle et sociale des personnes handicapées. L'augmentation de l'espérance de vie, qui s'accompagne d'une croissance du nombre de personnes déclarant une incapacité et susceptibles d'être marginalisées, rend la réalisation de ce mandat d'autant plus pressante.

Le coup d'envoi du gouvernement du Québec a été donné en 1978 par la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, créant l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Celui-ci a pour mandat de coordonner les services dispensés aux personnes handicapées, d'informer et de conseiller celles-ci, de promouvoir leurs intérêts et de faciliter leur intégration sociale. C'est de concert avec ses partenaires des secteurs public, parapublic et privé, les personnes handicapées et les organismes qui les représentent que l'OPHQ a élaboré la politique d'ensemble *À part... égale* en 1984. Cette politique touchait une quinzaine de domaines d'intervention et invitait, par la formulation d'une série de recommandations, l'ensemble des partenaires sociaux à se *mettre à l'heure* de l'intégration.

Deux objectifs de *La politique de la santé et du bien-être* de 1992 marquent l'implication du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'objectif 18 concerne les personnes en perte d'autonomie : « d'ici l'an 2002, éliminer les obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées. » L'objectif 19 vise les personnes ayant une incapacité : « d'ici l'an 2002, diminuer les situations qui engendrent un handicap pour les personnes ayant des incapacités, quelles que soient l'origine et la nature de ces incapacités. » Pour suivre l'évolution de la situation, il est nécessaire de connaître la prévalence des incapacités, leurs caractéristiques (nature et gravité), de même que le degré d'intégration sociale des personnes.

Les résultats de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* étaient fortement attendus depuis la parution du rapport de l'*Enquête sociale et de santé 1998* dont elle constitue un volet. Pour cette importante enquête, l'Institut de la statistique du Québec a pris le relais de l'*Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986* et de l'*Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991* de Statistique Canada. Cette enquête répond au besoin de disposer au Québec de données essentielles à la planification des ressources et à leur distribution régionale. Une grande attention a été portée dans ce rapport à la comparabilité avec les enquêtes canadiennes. De plus, le fait que les personnes sélectionnées pour cette enquête étaient aussi répondantes à l'*Enquête sociale et de santé 1998* apporte des connaissances nouvelles sur leurs conditions de vie et leur état de santé. Cette enquête offre donc un double intérêt : les données, comparables à celles des enquêtes canadiennes, permettent aussi des comparaisons avec la population québécoise sans incapacité, grâce à son échantillon commun avec l'*Enquête sociale et de santé 1998*. Ainsi, l'atteinte des objectifs peut être mesurée autant par la progression des résultats visés dans le temps que par la réduction des écarts entre les personnes avec incapacité et les personnes sans incapacité, écarts mesurés pour la première fois au Québec de façon aussi complète.

Fruit d'une collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Office des personnes handicapées du Québec et l'Institut de la statistique du Québec, ce rapport est un outil d'information pour divers agents sociaux. Les décideurs, planificateurs et intervenants y trouveront maintes applications. Ce rapport n'épuise pas, loin de là, les possibilités d'analyse des données. C'est pourquoi l'ISQ encourage les recherches faites à partir de ses banques de données. Ainsi, un programme du Fonds de la recherche en santé du Québec offre chaque année des subventions à des chercheurs qui

présentent un projet de recherche utilisant des données d'enquêtes de santé de l'ISQ. Le Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ, à l'Université de Montréal, permet une plus grande accessibilité à ces données.

Je ne peux terminer sans remercier les 29 792 personnes qui ont participé à cette enquête et, en particulier, les 4 015 personnes ayant une incapacité qui ont accepté de répondre, souvent à plus d'un questionnaire. Nous réitérons notre engagement à respecter la confidentialité des précieuses informations qu'elles nous ont confiées. Merci aussi aux nombreux collaborateurs qui ont fait la diversité et la qualité de ce rapport.

Le directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yvon Fortin', written in a cursive style.

Yvon Fortin

Cette publication a été réalisée sous la direction de :

Jocelyne Camirand, Direction Santé Québec, ISQ
Jacinthe Aubin, Direction Santé Québec, ISQ
Nathalie Audet, Direction Santé Québec, ISQ
Robert Courtemanche, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, ISQ
Claire Fournier, Direction Santé Québec, ISQ
Brigitte Beauvais, Direction Santé Québec, ISQ
Rébecca Tremblay, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, ISQ

Avec la collaboration de :

Madeleine Levasseur, Institut national de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
Alain Saucier, ministère de la Santé et des Services sociaux
Carole Daveluy, Direction Santé Québec, ISQ
Serge Trépanier, Office des personnes handicapées du Québec
Pierre Blanchard, Office des personnes handicapées du Québec
Lorraine Caouette, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, ISQ
Yann Latulippe, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, ISQ
Suzanne Doré, Office des personnes handicapées du Québec

Avec l'assistance technique de :

Carl Drouin, Direction Santé Québec, ISQ, à l'édition du rapport
Jean-François Cardin, Direction Santé Québec, ISQ, au traitement des données
Nadia Tremblay, Lucie Desroches et France Lozeau, Direction Santé Québec, ISQ, à la mise en page
Nicole Descroisselles, Direction de l'édition et des communications, ISQ, et Essema inc., à la révision linguistique

Enquête coordonnée par :

Jocelyne Camirand, Direction Santé Québec, ISQ

Direction de Santé Québec :

Daniel Tremblay

L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 a été subventionnée par :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

**Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication :**

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, bureau 1620
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : (514) 873-4749
Télécopieur : (514) 864-9919

ou

Téléphone : 1 877 677-2087
(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site WEB : <http://www.stat.gouv.qc.ca>.

Citation suggérée pour le rapport :

CAMIRAND, J., J. AUBIN, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, C. FOURNIER, B. BEAUVAIS, R. TREMBLAY et autres (2001). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 516 p.

Citation suggérée pour un chapitre :

SAUCIER, A., et P. LAFONTAINE (2001). « Prévalence et gravité de l'incapacité dans la population québécoise » dans *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, chapitre 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 73-87.

Avertissements

En raison de l'arrondissement des données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties.

À moins d'une mention explicite, toutes les différences présentées dans le présent rapport sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %.

Afin de faciliter la lecture, les pourcentages supérieurs à 5 % ont été arrondis à l'unité quand ils sont mentionnés dans le texte et à une décimale dans les tableaux et les figures.

Tous les résultats apparaissant dans ce rapport ont été pondérés à moins d'avis contraire expressément mentionné dans le texte (voir chapitre 1).

Signes conventionnels :

- .. Donnée non disponible
 - ... N'ayant pas lieu de figurer
 - Néant ou zéro
 - Donnée infime
- Pe '000 Population estimée en milliers

Remerciements

De nombreuses personnes ont été associées à l'une ou l'autre des étapes de cette enquête, et ont contribué à réaliser ce qui n'était, en 1997, qu'un projet.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ont été les instigateurs de ce projet. Leur contribution à l'enquête a été essentielle, non seulement par leur appui financier, mais également par l'engagement des nombreux professionnels et chercheurs qui y ont participé activement, comme membres de comités ou des groupes d'analyse. Alain Saucier (MSSS) et Robert Allie (OPHQ) ont été les premiers à reconnaître la pertinence de cette enquête et c'est en grande partie grâce à eux qu'elle a vu le jour.

Le comité d'orientation de l'enquête a joué un rôle déterminant dans la mise en œuvre de l'enquête à toutes ses étapes : de la révision du questionnaire jusqu'au choix des thèmes abordés dans le rapport et à la révision des textes. Nous tenons à remercier sincèrement ses membres de leur engagement exceptionnel qui a dépassé, de loin, le seul rôle de conseiller. Ils ont mis la main à la pâte et la qualité de ce rapport doit beaucoup à leur implication. De plus, c'est avec un plaisir toujours renouvelé que nous avons travaillé ensemble.

Membres externes du comité d'orientation¹

Alain Saucier, Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, MSSS

Madeleine Levasseur, Direction de la santé publique, MSSS, Institut national de santé publique

Pierre Blanchard, Direction de la recherche, du développement et des programmes, OPHQ

Serge Trépanier, Direction de la recherche, du développement et des programmes, OPHQ

Nos remerciements chaleureux vont aussi aux membres des groupes d'analyse qui ont signé les divers chapitres de ce rapport. Durant ce processus de longue haleine qui a conduit de la proposition d'un plan d'analyse, à l'analyse, puis à la rédaction et à la correction des manuscrits, ils ont fait preuve de patience et de détermination et ont accepté de bonne foi les exigences d'un projet impliquant un aussi grand nombre de collaborateurs. C'est sur leur collaboration et leur expertise que repose toute la richesse des analyses présentées dans ce rapport. Nous les en remercions, de même que les organismes auxquels ils sont rattachés. Nos remerciements vont également aux lecteurs externes, qui ont accepté de commenter les manuscrits et dont la liste est présentée à l'annexe 1. Leurs commentaires ont grandement contribué à la qualité de ce rapport.

Nos remerciements vont également à Statistique Canada qui a mis à notre disposition le matériel de collecte de l'ESLA et plus particulièrement à Jean-Pierre Morin (Division des méthodes d'enquêtes sociales) pour tous les renseignements qu'il nous a fournis sur la méthodologie de l'ESLA, de même qu'à Éric Langlet (Statistique Canada). Merci également aux membres du comité scientifique de Santé Québec pour leurs avis éclairés sur la méthodologie de l'enquête.

Notre gratitude va aussi aux membres externes du comité de révision et d'édition, pour leur concours à la révision des textes : Alain Saucier (MSSS), Madeleine Levasseur (MSSS, INSP) et Serge Trépanier (OPHQ), auxquels s'est jointe Suzanne Doré de la Direction de la recherche, du développement et des programmes de l'OPHQ.

¹ L'affiliation des collaborateurs est celle au moment des travaux de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.

Plusieurs de nos collègues de la Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales (DMES) de l'ISQ ont travaillé avec engagement et rigueur aux aspects statistiques et méthodologiques de ce projet. Nous voulons rappeler d'une façon toute particulière la collaboration de la regrettée Lorraine Caouette, statisticienne attachée à ce projet, qui a travaillé avec beaucoup d'enthousiasme à ses premières étapes. C'est avec émotion que nous relisons les lignes de ce rapport qui sont de sa main. Cette enquête lui tenait à cœur; en terminant ce rapport, nous savons que nous réalisons un de ses vœux. Nos sincères remerciements vont également à Rébecca Tremblay, statisticienne, qui a pris la relève, ainsi qu'à Robert Courtemanche (statisticien), collaborateur indispensable tout au long de ce projet. Ils ont su relever avec expertise les défis qu'a posé ce projet complexe. Merci également à Yann Latulippe et Luc Côté (DMES) qui leur ont prêté main-forte.

La collecte de données de l'enquête a été confiée au Groupe Léger & Léger inc. Nous tenons à remercier toute l'équipe attachée à l'EQLA sous la direction de Denis Fagnan, les coordonnatrices régionales et les intervieweurs, ainsi que la firme hfo-01 à qui a été confiée l'informatisation des questionnaires de l'EQLA.

La réalisation, et surtout le succès de ce projet, doivent beaucoup à la compétence et la détermination de l'équipe de la Direction Santé Québec. Nous voulons d'abord remercier sincèrement Daniel Tremblay, directeur de la Direction Santé Québec, pour son appui tout au long de ce projet. Nos remerciements chaleureux vont également à Jacinthe Aubin, collaboratrice indéfectible depuis les tout premiers débuts de ce projet, de même qu'à Claire Fournier; elles ont assumé toutes deux une bonne part de la révision des manuscrits. Merci

également à Nathalie Audet, responsable du traitement des données, et à Brigitte Beauvais, pour leur travail méticuleux au traitement des données et à la révision des analyses. On doit attribuer en grande partie la qualité de cette enquête à la compétence de l'ensemble de ces personnes. Soulignons aussi l'apport précieux de Carole Daveluy, coordonnatrice de l'*Enquête sociale et de santé 1998* à laquelle la collecte de l'EQLA était rattachée. Nous la remercions pour son soutien et ses conseils. Merci également à Carl Drouin pour sa précieuse collaboration à la finalisation du travail d'édition et à Nicole Descroisselles pour sa minutieuse révision linguistique, ainsi qu'à Jean-Francois Cardin, au traitement des données; à Johanne Théroux à la formation des intervieweurs; à Nadia Tremblay, Lucie Desroches et France Lozeau, à la mise en page; à Lise Ménard-Godin, à la recherche documentaire; et au personnel de la Direction de l'édition et des communications.

Finalement, nous tenons à remercier sincèrement les personnes qui ont accepté de répondre aux questionnaires de l'EQLA dans le cadre du prétest et les associations de personnes ayant une incapacité qui y ont collaboré, de même que les répondants de l'enquête. Ceux-ci ont eu à répondre à plusieurs questionnaires. Nous leur sommes redevables du temps qu'ils y ont consacré.



Jocelyne Camirand
Coordonnatrice de l'enquête
Direction Santé Québec — ISQ

Table des matières

Avant-propos

Remerciements

Lexique

Introduction générale

Chapitre 1 Méthodes

Introduction.....	47
1.1 Procédures d'enquête.....	47
1.1.1 Instruments de collecte des données	47
1.1.2 Prétest et formation.....	49
1.1.3 Plan de sondage.....	49
1.1.4 Collecte des données	52
1.1.5 Taille de l'échantillon et non-réponse.....	54
1.1.5.1 Non-réponse totale.....	54
1.1.5.2 Non-réponse partielle	57
1.2 Traitement des données	58
1.2.1 Validation.....	58
1.2.2 Pondération.....	59
1.2.3 Méthode d'analyse.....	60
1.3 Comparabilité de l'EQLA et de l'ESLA de 1986 et de 1991	62
1.3.1 Méthodes d'enquête	62
1.3.1.1 Populations couvertes	62
1.3.1.2 Plans de sondage.....	62
1.3.1.3 Instruments de collecte et critères de sélection	62
1.3.1.4 Collecte des données	63
1.3.2 Méthodes d'analyse.....	64
1.3.3 Limites des comparaisons	65
1.4 Présentation des résultats	65
1.5 Portée et limites de l'enquête	66
Bibliographie.....	69
Tableaux complémentaires	71

Chapitre 2 Prévalence et gravité de l'incapacité dans la population québécoise

Introduction.....	73
2.1 Aspects méthodologiques	74
2.1.1 Notion et mesure de l'incapacité.....	74
2.1.2 Notion et mesure de la gravité de l'incapacité.....	76

2.2	Résultats	78
2.2.1	Prévalence de l'incapacité au Québec en 1998	78
2.2.2	Évolution de l'incapacité au Québec de 1986 à 1998	79
2.2.3	Gravité de l'incapacité	80
2.2.4	Variations régionales de l'incapacité au Québec	81
	Conclusion	83
	Synthèse et pistes de recherche	83
	Éléments de réflexion pour la planification	84
	Bibliographie	85
	Tableaux complémentaires	87

Chapitre 3 Nature et autres caractéristiques des incapacités

	Introduction	89
3.1	Aspects méthodologiques	90
3.1.1	Nature de l'incapacité chez les enfants	90
3.1.2	Nature de l'incapacité chez les adultes	91
3.2	Résultats	93
3.2.1	Nature de l'incapacité chez les enfants	93
3.2.1.1	Prévalence de l'incapacité selon la nature et selon certaines caractéristiques sociodémographiques	93
3.2.1.2	Mode de présentation des incapacités	95
3.2.1.3	Gravité de l'incapacité selon la nature	96
3.2.2	Nature de l'incapacité chez les adultes	97
3.2.2.1	Prévalence de l'incapacité selon la nature et certaines caractéristiques sociodémographiques	97
3.2.2.2	Mode de présentation des incapacités	100
3.2.2.3	Gravité de l'incapacité selon la nature	103
3.2.2.4	Âge d'apparition, cause et origine de l'incapacité	105
	Conclusion	109
	Synthèse et pistes de recherche	109
	Éléments de réflexion pour la planification	111
	Bibliographie	113
	Tableaux complémentaires	115
	Figure complémentaire	119

Chapitre 4 Désavantage lié à l'incapacité

	Introduction	121
4.1	Aspects méthodologiques	122
4.1.1	Opérationnalisation du désavantage lié à l'incapacité	123
4.1.1.1	Désavantage d'indépendance physique ou de mobilité	123
4.1.1.2	Désavantage d'occupation	123
4.1.1.3	Autres désavantages	124
4.1.2	Indice de désavantage lié à l'incapacité	124
4.1.3	Estimations de la prévalence chez la population vivant en ménage privé et en ménage collectif	125
4.1.4	Comparabilité avec les enquêtes antérieures	125

4.2	Résultats	126
4.2.1	Prévalence du désavantage lié à l'incapacité	126
4.2.2	Désavantage lié à l'incapacité selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques	127
4.2.2.1	Évolution du désavantage : 1986, 1991 et 1998	129
4.2.3	Désavantage lié à l'incapacité selon la gravité, le nombre et la nature des incapacités	130
4.2.4	Caractéristiques sanitaires selon les niveaux de désavantage lié à l'incapacité	132
	Conclusion	134
	Synthèse et pistes de recherche	134
	Éléments de réflexion pour la planification	135
	Bibliographie	137
	Tableaux complémentaires	139

Chapitre 5 Caractéristiques sociodémographiques et économiques des personnes avec incapacité

	Introduction	143
5.1	Aspects méthodologiques	144
5.2	Résultats	146
5.2.1	Caractéristiques sociodémographiques	146
5.2.1.1	Structure par âge	146
5.2.1.2	État matrimonial de fait	148
5.2.1.3	Structure des ménages	149
5.2.2	Caractéristiques socioéconomiques	150
5.2.2.1	Scolarité	150
5.2.2.2	Statut d'activité habituel	152
5.2.2.3	Situation économique des personnes	153
5.2.2.4	Situation économique des ménages	157
5.2.3	Dépenses et couverture des dépenses associées à l'incapacité	158
	Conclusion	160
	Synthèse et pistes de recherche	160
	Éléments de réflexion pour la planification	162
	Bibliographie	163
	Tableau complémentaire	165

Chapitre 6 Utilisation d'aides techniques et de services spécialisés

	Introduction	167
6.1	Aspects méthodologiques	169
6.2	Résultats	172
6.2.1	Taux global d'utilisation d'aides techniques et de services spécialisés	172
6.2.2	Nombre d'aides techniques utilisées	173
6.2.3	Utilisation d'aides spécifiques chez les adultes	175
6.2.4	Utilisation d'aides spécifiques chez les enfants	179
6.2.5	Besoins en aides techniques non comblés	180

Conclusion	182
Synthèse et pistes de recherche	182
Éléments de réflexion pour la planification	183
Bibliographie	185
Tableaux complémentaires	187

Chapitre 7 Habitation et besoins d'aménagements spéciaux

Introduction	189
7.1 Aspects méthodologiques	190
7.1.1 Description des indicateurs	190
7.1.2 Ménage	191
7.1.3 Comparabilité des enquêtes	191
7.2 Résultats	192
7.2.1 Mode d'occupation de l'habitation	192
7.2.2 Caractéristiques de l'habitation et besoins de l'occupant	193
7.2.3 Types d'aménagements spéciaux pour entrer et sortir de l'habitation	196
7.2.4 Types d'aménagements spéciaux à l'intérieur de l'habitation	197
7.2.5 Explications de l'absence des aménagements spéciaux requis	197
7.2.6 Difficulté à utiliser les appareils ou accessoires ménagers	199
7.2.7 Caractéristiques de l'habitation et besoins des ménages	199
Conclusion	200
Synthèse et pistes de recherche	200
Éléments de réflexion pour la planification	201
Bibliographie	205

Chapitre 8 Activités de la vie quotidienne

Introduction	207
8.1 Aspects méthodologiques	209
8.2 Résultats	210
8.2.1 Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne selon l'âge et le sexe	210
8.2.2 Besoin d'aide selon la nature et la gravité de l'incapacité	213
8.2.3 Besoin d'aide selon le niveau de revenu et la zone de résidence	215
8.2.4 Fréquence, sources et coûts de l'aide reçue	215
Conclusion	219
Synthèse et pistes de recherche	219
Éléments de réflexion pour la planification	221
Bibliographie	223
Tableaux complémentaires	225

Chapitre 9 Déplacements

Introduction.....	227
9.1 Aspects méthodologiques	228
9.2 Résultats	229
9.2.1 Limitations et difficulté concernant le déplacement des adultes	229
9.2.1.1 Confinement à la demeure	230
9.2.1.2 Difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets	231
9.2.1.3 Utilisation de certains modes de transport pour de courts trajets	233
9.2.1.4 Limitations dans les déplacements sur de longues distances	235
9.2.2 Déplacements des adultes : fréquence, motifs et modes de transport.....	236
9.2.2.1 Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux.....	236
9.2.2.2 Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux selon le motif de déplacement.....	238
9.2.2.3 Mode de transport principal selon le motif de déplacement.....	241
9.2.2.4 Déplacements sur de longues distances	243
9.2.3 Déplacement locaux des enfants : limitations, fréquence des déplacements et modes de transport.....	244
Conclusion	245
Synthèse et pistes de recherche	245
Éléments de réflexion pour la planification	246
Bibliographie.....	247
Tableaux complémentaires	249

Chapitre 10 Scolarisation des adultes et des enfants et garde des enfants

Introduction.....	251
10.1 Aspects méthodologiques	252
10.2 Résultats	254
10.2.1 Scolarisation des adultes	254
10.2.1.1 Plus haut niveau de scolarité atteint et diplomation en 1998	254
10.2.1.2 Évolution de la scolarisation des personnes ayant une incapacité	257
10.2.1.3 Gravité et nature de l'incapacité et scolarisation	259
10.2.1.4 Conséquences de l'incapacité sur la scolarisation	260
10.2.1.5 Adultes en formation.....	262
10.2.2 Scolarisation des enfants ayant une incapacité	263
10.2.2.1 Fréquentation scolaire.....	263
10.2.2.2 Conséquences de l'incapacité sur la scolarisation des enfants et la participation aux activités	264
10.2.2.3 Évaluation des besoins scolaires de l'enfant.....	266
10.2.3 Services de garde	268
10.2.3.1 Besoins en services de garde.....	268
10.2.3.2 Utilisation des services de garde.....	268
10.2.3.3 Séjour dans un camp de vacances	269
Conclusion	269
Synthèse et pistes de recherche	269
Éléments de réflexion pour la planification	271
Bibliographie.....	273
Tableau complémentaire.....	275

Chapitre 11 Activité sur le marché du travail

Introduction.....	277
11.1 Aspects méthodologiques	278
11.2 Résultats	280
11.2.1 Statut d'emploi	280
11.2.1.1 Évolution du statut d'emploi.....	280
11.2.1.2 Facteurs liés au statut d'emploi.....	281
11.2.2 Taux de chômage.....	284
11.2.3 Caractéristiques du travail chez les personnes en emploi	285
11.2.4 Limitations au travail.....	286
11.2.4.1 Limitations au travail des personnes actives	286
11.2.4.2 Capacité de travailler des personnes inactives	290
11.2.5 Désavantage sur le plan du travail	291
11.2.6 Besoins d'aide, d'aménagements et d'installations en milieu de travail.....	293
11.2.7 Recherche d'emploi	294
11.2.8 Discrimination dans l'emploi.....	297
Conclusion	299
Bibliographie.....	303
Tableau complémentaire.....	305

Chapitre 12 Pratique d'activités physiques et de loisirs

Introduction.....	307
12.1 Aspects méthodologiques	308
12.2 Résultats	309
12.2.1 Pratique d'activités physiques et de loisirs.....	309
12.2.2 Fréquence de pratique d'activités physiques selon les caractéristiques de l'incapacité et la perception de l'état de santé	312
12.2.3 Pratique de loisirs selon les caractéristiques de l'incapacité et la perception de l'état de santé	314
12.2.4 Fréquence de pratique d'activités physiques selon des indicateurs sociaux et économiques ..	315
12.2.5 Pratique de loisirs selon des indicateurs sociaux et économiques	316
12.2.6 Augmentation de la pratique d'activités physiques ou de loisirs et principaux obstacles rencontrés	317
Conclusion	318
Synthèse et pistes de recherche	318
Éléments de réflexion pour la planification.....	319
Bibliographie.....	321

Chapitre 13 État général de santé et de bien-être

Introduction.....	323
13.1 Aspects méthodologiques	324
13.2 Résultats	326
13.2.1 Perception de l'état de santé	326
13.2.2 Douleurs ou malaises	332
13.2.3 Morbidité déclarée.....	336

Conclusion	343
Synthèse et pistes de recherche	343
Éléments de réflexion pour la planification	346
Bibliographie	347
Tableaux complémentaires	349

Chapitre 14 Détresse psychologique, idées suicidaires et parasuicides

Introduction.....	351
14.1 Aspects méthodologiques	353
14.2 Résultats	355
14.2.1 Détresse psychologique.....	355
14.2.1.1 Consultation pour des symptômes de détresse psychologique	359
14.2.1.2 Consommation de tranquillisants, sédatifs ou somnifères	360
14.2.2 Suicide.....	361
14.2.2.1 Idées suicidaires	361
14.2.2.2 Parasuicides	365
Conclusion	366
Synthèse et pistes de recherche	366
Éléments de réflexion pour la planification.....	368
Bibliographie.....	371

Chapitre 15 Recours aux services sociaux et de santé et consommation de médicaments

Introduction.....	375
15.1 Aspects méthodologiques	376
15.1.1 Indicateurs	376
15.1.2 Portée et limites des données	376
15.2 Résultats	377
15.2.1 Consultation des professionnels de la santé	377
15.2.1.1 Consultation de différents types de professionnels selon la présence et la gravité de l'incapacité	377
15.2.1.2 Consultation selon certaines caractéristiquessociodémographiques et l'état de santé	379
15.2.1.3 Lieu de consultation	382
15.2.2 Hospitalisation.....	382
15.2.2.1 Hospitalisation selon certaines caractéristiquessociodémographiques et l'état de santé	382
15.2.2.2 Hospitalisation selon la présence, la gravité et la nature exclusive de l'incapacité, et selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité	384
15.2.3 Consommation de médicaments	386
15.2.3.1 Consommation de médicaments selon certaines caractéristiquessociodémographiques et l'état de santé	386
15.2.3.2 Consommation de médicaments selon la présence, la gravité et la nature exclusive de l'incapacité, et selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité	389

Conclusion	391
Synthèse et pistes de recherche	391
Éléments de réflexion pour la planification	394
Bibliographie	395
Tableaux complémentaires	397

Chapitre 16 L'espérance de santé au Québec

Introduction	399
16.1 Aspects méthodologiques	400
16.1.1 Mortalité	400
16.1.2 Perte de qualité de vie à domicile	400
16.1.3 Perte de qualité de vie en logement collectif	402
16.1.4 Perte de qualité de vie dans les réserves indiennes	403
16.1.5 Calcul de l'espérance de santé	403
16.2 Résultats	403
16.2.1 Espérance de santé en 1998	403
16.2.2 Évolution de l'espérance de santé : 1986 et 1998	405
16.2.3 Variations régionales de l'espérance de santé en 1998	408
Conclusion	411
Synthèse et pistes de recherche	411
Éléments de réflexion pour la planification	413
Bibliographie	415
Tableaux complémentaires	419

Chapitre 17 Conclusion générale

17.1 Bilan et pistes de recherche	421
17.1.1 Prévalence de l'incapacité dans la population québécoise et son évolution	421
17.1.2 Population de 15 ans et plus	422
17.1.3 Enfants de 14 ans et moins	427
17.1.4 Espérance de vie et santé au Québec	429
17.1.5 Pistes de recherche	430
17.2 Éléments de réflexion pour la planification et l'intervention	431
Bibliographie	438

Annexes

Annexe 1 Liste des lecteurs et autres collaborateurs

Annexe 2 Questionnaire de sélection (QS)

Annexe 3 Questionnaire de suivi des adultes (QA)

Annexe 4 Questionnaire de suivi des enfants (QE)

Annexe 5 Calcul des intervalles de confiance pour des proportions

Liste des tableaux

Chapitre 1 Méthodes

1.1	Répartition de l'échantillon des logements selon la région sociosanitaire et l'aire homogène, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998	50
1.2	Rapport entre le nombre de logements échantillonnés et le nombre de logements dans la population au recensement de 1991 selon la région sociosanitaire, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998	52
1.3	Répartition des logements selon les résultats de la collecte au QRI.....	54
1.4	Nombre de répondants à la sélection et au suivi selon l'âge	55
1.5	Proportion pondérée de répondants et taux de réponse pondéré selon le questionnaire pour divers groupes de personnes admissibles	56
1.6	Taux de réponse pondéré à la sélection et au suivi et proportion pondérée de répondants au suivi selon la région sociosanitaire.....	56
1.7	Taux de réponse pondéré à la sélection et au suivi et proportion pondérée de répondants au suivi selon la période de collecte	57
C.1.1	Nombre de répondants avec incapacité selon l'âge, Québec, 1986, 1991 et 1998	71
C.1.2	Répartition selon l'âge de la population vivant en ménage privé, Québec, 1986, 1991 et 1998	71

Chapitre 2 Prévalence et gravité de l'incapacité dans la population québécoise

2.1	Taux d'incapacité selon le sexe et l'âge, Québec, 1998	78
2.2	Taux d'incapacité brut et standardisé selon l'âge, Québec, 1986, 1991 et 1998.....	79

2.3	Taux d'incapacité selon la gravité de l'incapacité et l'âge, Québec, 1998.....	80
2.4	Taux d'incapacité brut et standardisé selon la gravité de l'incapacité et l'âge, Québec, 1986, 1991 et 1998	81
2.5	Taux d'incapacité brut selon la gravité de l'incapacité et la région sociosanitaire et taux standardisé d'incapacité, Québec, 1998	82
C.2.1	Groupes d'âge utilisés pour la standardisation, Enquête québécoise sur les limitations des activités 1998	87
C.2.2	Population estimée avec incapacité selon le sexe et l'âge, Québec, 1998	87
C.2.3	Population estimée avec incapacité selon l'âge, Québec, 1986, 1991 et 1998	87
C.2.4	Population estimée avec incapacité selon la gravité de l'incapacité et l'âge, Québec, 1998	87

Chapitre 3 Nature et autres caractéristiques des incapacités

3.1	Prévalence de l'incapacité selon la nature de l'incapacité et l'âge, population de 0 à 14 ans, Québec, 1998	94
3.2	Prévalence de l'incapacité selon la nature de l'incapacité et le sexe, population de 0 à 14 ans, Québec, 1998	94
3.3	Prévalence de l'incapacité selon la nature de l'incapacité, population de 0 à 14 ans, Québec, 1986, 1991 et 1998	95
3.4	Gravité de l'incapacité selon la nature de l'incapacité, population de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998	96
3.5	Nombre d'incapacités selon la nature de l'incapacité, population de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998	97

3.6	Prévalence de l'incapacité selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 199898	4.2	Indice de désavantage lié à l'incapacité selon l'univers de la population, population de 15 ans et plus en ménage privé et en ménage collectif, Québec, 1998 127
3.7	Prévalence de l'incapacité selon la nature de l'incapacité et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1986, 1991 et 1998100	4.3	Indice de désavantage lié à l'incapacité selon l'âge, le sexe, la scolarité relative et le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 128
3.8	Nombre d'incapacités selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....101	4.4	Indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1986, 1991 et 1998..... 129
3.9	Nombre d'incapacités selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998101	4.5	Indice de désavantage lié à l'incapacité selon la gravité et le nombre d'incapacités, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998 130
3.10	Nature exclusive de l'incapacité selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998102	4.6	Indice de désavantage lié à l'incapacité selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.... 131
3.11	Gravité de l'incapacité selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....103	4.7	Indice de désavantage lié à l'incapacité selon la nature exclusive de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998 132
3.12	Gravité de l'incapacité selon la nature exclusive de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998104	C.4.1	Opérationnalisation du désavantage lié à l'incapacité..... 139
3.13	Âge d'apparition de l'incapacité selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....105	C.4.2	Indice de désavantage lié à l'incapacité selon l'âge, population de 15 ans et plus, en ménage privé et en ménage collectif, Québec, 1998..... 140
3.14	Origine de l'incapacité selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998108	C.4.3	Répartition par âge selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 140
C.3.1	Mode de présentation des incapacités, population de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998.....115	C.4.4	Répartition par sexe selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 141
C.3.2	Mode de présentation des incapacités, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998116	C.4.5	Scolarité relative selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 141
C.3.3	Gravité de l'incapacité selon le nombre d'incapacités, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....117	C.4.6	Niveau de revenu du ménage selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 141
Chapitre 4 Désavantage lié à l'incapacité			
4.1	Indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998126		

C.4.7	Estimation de la répartition de la population selon l'indice de désavantage, population de 15 ans et plus en ménage privé et en ménage collectif, Québec, 2016 et 2041.....	142
-------	---	-----

Chapitre 5 Caractéristiques sociodémographiques et économiques des personnes avec incapacité

5.1	Répartition par âge de la population selon le sexe et la présence d'incapacité, Québec, 1998.....	147
5.2	Répartition par âge de la population avec incapacité, Québec, 1986, 1991 et 1998.....	148
5.3	État matrimonial de fait selon le sexe et la présence d'une ncapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	148
5.4	État matrimonial de fait selon l'âge et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	149
5.5	Répartition des ménages privés selon le type et la présence d'une personne avec incapacité, Québec, 1998.....	150
5.6	Répartition des ménages selon le type et la présence d'un enfant avec incapacité, ménages privés ayant au moins un enfant de moins de 18 ans, Québec, 1998.....	150
5.7	Indicateurs de scolarité selon le sexe et la présence d'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	151
5.8	Plus haut niveau de scolarité atteint selon l'âge et la présence d'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	151
5.9	Plus haut niveau de scolarité atteint selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	152
5.10	Statut d'activité habituel selon le sexe et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	152

5.11	Statut d'activité habituel selon l'âge et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	153
5.12	Indicateurs de revenu selon le sexe et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	154
5.13	Indicateurs de revenu selon l'âge et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	155
5.14	Indicateurs du revenu selon le sexe et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	155
5.15	Revenu personnel total selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	156
5.16	Indicateurs de revenu selon la présence d'une personne avec incapacité, ménages privés, Québec, 1998.....	157
5.17	Indicateurs de revenu selon la présence d'un enfant avec incapacité, ménages privés ayant au moins un enfant de moins de 18 ans, Québec, 1998.....	157
5.18	Dépenses occasionnées par l'incapacité selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998....	158
5.19	Couverture de frais de santé par un régime d'assurance privé selon l'âge et la présence d'incapacité, population totale, Québec, 1998.....	159
5.20	Obtention de prestations, de pensions ou d'aide financière selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	160
5.21	Raisons de l'absence de demande de crédits d'impôt pour personnes handicapées, population de 15 ans et plus avec incapacité n'ayant pas fait de demande de crédits d'impôt pour personnes handicapées, Québec, 1998.....	160

C.5.1	Élaboration de l'indice portant sur le niveau du ménage, Enquête sociale et de santé, 1998.....	165
-------	---	-----

Chapitre 6 Utilisation d'aides techniques et de services spécialisés

6.1	Taux global d'utilisation d'aides techniques selon l'âge, population totale et population avec incapacité, Québec, 1991 et 1998.....	173
6.2	Taux global d'utilisation d'aides techniques selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1991 et 1998	173
6.3	Taux global d'utilisation d'aides techniques selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	173
6.4	Nombre d'aides techniques utilisées selon l'âge, population avec incapacité et utilisant au moins une aide technique, Québec, 1998	174
6.5	Nombre d'aides techniques utilisées selon la gravité de l'incapacité, l'indice de désavantage lié à l'incapacité et le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus avec incapacité et utilisant au moins une aide technique, Québec, 1998.....	174
6.6	Nombre d'aides techniques utilisées selon la gravité de l'incapacité, population de 0 à 14 ans avec incapacité et utilisant au moins une aide technique, Québec, 1998	175
6.7	Utilisation d'aides techniques à l'audition selon l'âge, population de 15 ans et plus ayant une incapacité liée à l'audition, Québec, 1986, 1991 et 1998	175
6.8	Utilisation d'aides techniques à la vision, population de 15 ans et plus ayant une incapacité liée à la vision, Québec, 1986, 1991 et 1998	176
6.9	Utilisation d'aides techniques à la communication, population de 15 ans et plus ayant une incapacité liée à la communication, Québec, 1991 et 1998	176

6.10	Utilisation d'aides techniques à la mobilité, population de 15 ans et plus ayant une incapacité liée à la mobilité ou limitée dans ses activités à cause d'un problème de santé physique, Québec, 1986, 1991 et 1998	177
6.11	Utilisation d'aides techniques à la mobilité selon l'âge, la gravité de l'incapacité et l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité liée à la mobilité ou limitée dans ses activités en raison d'un problème de santé physique, Québec, 1998	177
6.12	Utilisation d'aides techniques à l'agilité, population de 15 ans et plus ayant une incapacité liée à l'agilité ou limitée dans ses activités à cause d'un problème de santé physique, Québec, 1986, 1991 et 1998	178
6.13	Utilisation d'aides techniques aux soins personnels selon l'âge, la gravité de l'incapacité ou l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	178
6.14	Utilisation de matériel spécialisé pour les traitements médicaux à domicile selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998....	179
6.15	Utilisation d'aides techniques spécifiques, population de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	180
6.16	Besoins en aides techniques non comblés selon la gravité de l'incapacité, l'indice de désavantage lié à l'incapacité et le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	181
6.17	Besoins non comblés pour certaines aides techniques spécifiques, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	181
6.18	Raisons expliquant les besoins non comblés pour certaines aides techniques, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998....	182

C.6.1	Variations des composantes du taux global d'utilisation d'aides techniques, population de 15 ans et plus avec incapacité, 1991 et 1998.....	187	8.3	Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon le type d'activités et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	212
C.6.2	Types d'aides techniques à la mobilité utilisées, population de 15 ans et plus avec incapacité et utilisant une aide technique à la mobilité, Québec, 1998.....	187	8.4	Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	213
Chapitre 7 Habitation et besoins d'aménagements spéciaux			8.5	Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	214
7.1	Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux du domicile selon l'âge et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998....	194	8.6	Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	215
7.2	Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux du domicile selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998....	195	8.7	Fréquence de l'aide reçue pour les travaux ménagers selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité et recevant de l'aide, Québec, 1998.....	216
7.3	Difficulté à utiliser seul les appareils et les accessoires ménagers, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	199	8.8	Sources de l'aide reçue pour les activités de la vie quotidienne selon l'âge et le sexe, population de 15 ans avec incapacité et recevant de l'aide, Québec, 1998.....	218
7.4	Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir, ménages privés, Québec, 1998.....	200	8.9	Personnes devant payer pour une aide à la réalisation d'au moins une activité de la vie quotidienne selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité et recevant de l'aide, Québec, 1998.....	219
7.5	Répartition des ménages privés comptant au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité selon la taille et le type de ménage, Québec, 1998.....	200	C.8.1	Dimensions de l'aide pour chacune des activités de la vie quotidienne selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998....	225
Chapitre 8 Activités de la vie quotidienne			Chapitre 9 Déplacements		
8.1	Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	211	9.1	Confinement à la demeure selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité et ayant de la difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets, Québec, 1998.....	230
8.2	Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon le type d'activités et l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	211			

9.2	Difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets selon l'âge, le sexe et le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998.....231	9.10	Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux selon le motif de déplacement, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998 238
9.3	Difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets selon la gravité de l'incapacité et l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998.....232	9.11	Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux pour le travail, selon l'âge et le sexe, population de 15 à 64 ans avec incapacité non confinée à la demeure et ayant travaillé au cours de la semaine de référence, Québec, 1998..... 239
9.4	Difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998232	9.12	Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux pour des raisons de santé selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998 240
9.5	Besoin de services de transport adapté pour de courts trajets selon l'âge, le sexe et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998233	9.13	Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux pour des motifs autres que le travail, les études ou la santé selon l'âge, le sexe et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998 241
9.6	Utilisation du service local de transport en commun ordinaire pour de courts trajets selon l'âge, le sexe et le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998.....234	9.14	Mode de transport principal selon le motif de déplacement, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure et ayant effectué au moins un déplacement local au cours de la semaine de référence, Québec, 1998..... 242
9.7	Incapacité à effectuer de longs trajets selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998235	9.15	Mode de transport principal utilisé pour un moins un des motifs de déplacement, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure et ayant effectué au moins un déplacement local au cours de la semaine de référence, Québec, 1998 243
9.8	Incapacité à effectuer de longs trajets selon la gravité de l'incapacité et l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998236	9.16	Fréquence des déplacements sur de longues distances au cours d'une période de trois mois selon le mode de transport, population de 15 ans et plus avec incapacité capable d'effectuer de longs trajets, Québec, 1998..... 243
9.9	Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux selon l'âge, le sexe, la gravité de l'incapacité, le niveau de revenu du ménage et la zone de résidence, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998.....237	9.17	Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux selon le motif de déplacement, population de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998 244

9.18	Mode de transport principal selon le motif de déplacement, population de 0 à 14 ans avec incapacité ayant effectué au moins un déplacement local au cours de la semaine de référence, Québec, 1998245	10.5	Conséquences perçues de l'incapacité sur la scolarisation, population de 15 à 64 ans dont l'incapacité est survenue avant la fin des études, Québec, 1998 261
C.9.1	Raisons invoquées pour ne pas quitter la demeure, population de 15 ans et plus avec incapacité confinée à la demeure, Québec, 1998.....249	10.6	Cumul des conséquences perçues sur la scolarisation selon le plus haut niveau de scolarité atteint, population de 15 à 64 ans dont l'incapacité est survenue avant la fin de la scolarisation, Québec, 1998 262
C.9.2	Besoin de services de transport adapté pour de courts trajets selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998.....249	10.7	Caractéristiques des adultes de 15 à 64 ans avec incapacité inscrits en formation, Québec, 1998 262
C.9.3	Raisons invoquées pour l'incapacité d'effectuer de longs trajets, population de 15 ans et plus avec incapacité incapable d'effectuer de longs trajets, Québec, 1998.....250	10.8	Caractéristiques relatives à la scolarisation, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1991 et 1998..... 263
C.9.4	Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux selon le mode de transport principal utilisé pour au moins un des motifs de déplacement, population de 15 ans et plus avec incapacité non confirmée et ayant effectué au moins un déplacement local au cours de la semaine de référence, Québec, 1998.....250	10.9	Types de classe fréquentée dans les écoles ordinaires, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant une école ordinaire, Québec, 1991 et 1998 264
Chapitre 10 Scolarisation des adultes et des enfants et garde des enfants		10.10	Conséquences perçues de l'incapacité sur la scolarisation, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1991 et 1998 264
10.1	Plus haut niveau de scolarité atteint selon la présence d'une incapacité, l'âge, le sexe et la langue maternelle, population de 15 à 64 ans, Québec, 1998255	10.11	Cumul des conséquences perçues sur la scolarisation selon la gravité et la nature de l'incapacité, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1998 265
10.2	Taux de diplomation selon la présence d'une incapacité, l'âge et le sexe, population de 15 à 64 ans, Québec, 1998256	10.12	Limitations dans la participation aux activités scolaires et parascolaires, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1991 et 1998 266
10.3	Perception des capacités de lecture selon le plus haut niveau de scolarité atteint, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....257	10.13	Limitations dans la participation aux activités scolaires et parascolaires selon la gravité et la nature de l'incapacité, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1998 267
10.4	Évolution de trois indicateurs de scolarisation selon l'âge, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1986, 1991 et 1998258	10.14	Type d'évaluation et professionnel consulté, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité et ayant fait l'objet d'une évaluation professionnelle de leurs besoins scolaires, Québec, 1998 267

10.15	Enfants ayant déjà eu besoin de services de garde selon l'âge et la zone de résidence, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	268	11.7	Limitations quant au genre ou la quantité de travail selon la nature, le nombre et la gravité des incapacités, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité occupées ou en chômage, Québec, 1998	288
10.16	Utilisation de services de garde selon l'âge, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	268	11.8	Difficulté à changer d'emploi ou à obtenir de l'avancement en raison de l'incapacité selon la nature, le nombre et la gravité des incapacités, personnes occupées de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	289
10.17	Types de services de garde utilisés, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité et utilisant un service de garde, Québec, 1991 et 1998.....	269	11.9	Capacité de travailler selon l'âge, la nature, le nombre et la gravité des incapacités, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité inactives sur le marché du travail, Québec, 1998.....	291
10.18	Enfants ayant séjourné dans un camp de vacances selon l'âge, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998	269	11.10	Incapacité perçue comme un désavantage sur le plan du travail selon le statut d'emploi, l'âge et le plus haut niveau de scolarité atteint, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	292
C.10.1	Plus haut niveau de scolarité atteint selon la nature de l'incapacité, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998	275	11.11	Incapacité perçue comme un désavantage sur le plan du travail selon la nature, le nombre et la gravité des incapacités, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998	292
Chapitre 11 Activité sur le marché du travail					
11.1	Statut d'emploi, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1986, 1991, 1998	281	11.12	Nature des besoins, d'aide, d'aménagements ou d'installations adaptées en milieu de travail, selon le statut d'emploi, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998	293
11.2	Statut d'emploi selon l'âge, le sexe, le plus haut niveau de scolarité atteint et la zone de résidence, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998	282	11.13	Réponse à leurs besoins d'aide, d'aménagements ou d'installations adaptées en milieu de travail, personnes occupées de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	294
11.3	Statut d'emploi selon la nature, le nombre et la gravité des incapacités, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998	283	11.14	Personnes affectées dans leur recherche d'emploi selon la nature, le nombre et la gravité des incapacités, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité et en chômage, Québec, 1998	295
11.4	Nombre d'heures travaillées, personnes occupées de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	285	11.15	Personnes qui ont cherché du travail au cours des deux dernières années selon l'âge, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité inactives sur le marché du travail, Québec, 1998.....	295
11.5	Taille de l'entreprise où elles travaillent selon l'âge, personnes occupées de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998	286			
11.6	Effet de l'incapacité sur l'emploi selon la nature, le nombre et la gravité de l'incapacité, personnes occupées de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998	287			

11.16	Personnes qui comptent chercher du travail au cours des deux prochaines années selon l'âge, le nombre d'incapacités et leur gravité, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité inactives sur le marché du travail, Québec, 1998.....	296	12.7	Pratique d'activités de loisirs autres que les activités physiques selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	314
11.17	Formes de discrimination perçue selon le sexe et le statut d'emploi, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	297	12.8	Pratique d'activités de loisirs autres que les activités physiques selon la gravité et le nombre d'incapacités et la perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	315
11.18	Formes de discrimination perçue selon la nature, le nombre et la gravité des incapacités, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998	298	12.9	Fréquence de pratique d'activités physiques selon la scolarité relative, le statut d'activité habituel, le niveau de revenu du ménage, la conduite d'un véhicule automobile et l'indice de soutien social, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	315
C.11.1	Statut d'activité habituel sur une période de 12 mois selon l'âge et le statut d'emploi, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	305	12.10	Pratique d'activités de loisirs autres que les activités physiques selon la scolarité relative, le statut d'activité habituel, le niveau de revenu du ménage, la conduite d'un véhicule automobile et l'indice de soutien social, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	317
Chapitre 12 Pratique d'activités physiques et de loisirs					
12.1	Pratique d'activités physiques de loisirs selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	310	12.11	Personnes souhaitant augmenter leur pratique d'activités physiques ou de loisirs selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	317
12.2	Pratique d'activités de loisirs autres que les activités physiques selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	310	12.12	Principaux obstacles mentionnés par les personnes souhaitant augmenter leur pratique d'activités physiques ou de loisirs, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998....	318
12.3	Pratique d'activités physiques à une fréquence de 2 fois/semaine ou plus selon l'âge, le sexe et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	311	Chapitre 13 État général de santé et de bien-être		
12.4	Pratique de certains types d'activités physiques selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	312	13.1	Perception de l'état de santé selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	326
12.5	Fréquence de pratique d'activités physiques selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	313	13.2	Perception de l'état de santé selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	327
12.6	Fréquence de pratique d'activités physiques selon la gravité et le nombre d'incapacités et la perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	313	13.3	Perception de l'état de santé selon certaines caractéristiques socio-économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	328

13.4	Perception de l'état de santé selon l'indice de soutien social, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	329	13.15	Intensité des douleurs ou des malaises selon la perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998....	336
13.5	Perception de l'état de santé selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	330	13.16	Nombre et durée des problèmes de santé, population de 0-14 ans, Québec, 1998	337
13.6	Perception de l'état de santé selon la nature exclusive de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, 1998.....	331	13.17	Prévalence des problèmes de santé, population 0-14 ans, Québec, 1998	338
13.7	Perception de l'état de santé selon le nombre d'incapacités et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	331	13.18	Nombre et durée des problèmes de santé, population 15-34 ans, Québec, 1998	339
13.8	Perception de l'état de santé selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	332	13.19	Prévalence des problèmes de santé, population 15-34 ans, Québec, 1998 ..	339
13.9	Intensité des douleurs ou des malaises selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	332	13.20	Nombre et durée des problèmes de santé, population 35-64 ans, Québec, 1998	340
13.10	Nombre d'activités non accomplies selon l'intensité des douleurs ou des malaises, population de 15 ans et plus avec incapacité qui éprouve des douleurs ou des malaises, Québec, 1998.....	333	13.21	Prévalence des problèmes de santé, population de 35-64 ans, Québec, 1998.....	340
13.11	Intensité des douleurs ou des malaises selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	334	13.22	Nombre et durée des problèmes de santé, population de 65 ans et plus, Québec, 1998	341
13.12	Intensité des douleurs ou des malaises selon la nature exclusive de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	335	13.23	Prévalence des problèmes de santé, population de 65 ans et plus, Québec, 1998	342
13.13	Intensité des douleurs ou des malaises selon le nombre d'incapacités et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	335	C.13.1	Nombre et durée des problèmes de santé, Québec, 1998	349
13.14	Intensité des douleurs ou des malaises selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998	336	C.13.2	Prévalence des problèmes de santé, Québec, 1998	349
			Chapitre 14 Détresse psychologique, idées suicidaires et parasuicides		
			14.1	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe, l'âge, la présence et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	355
			14.2	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon des caractéristiques sociodémographiques et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	356

14.3	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon des caractéristiques sociales, l'état de santé et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....357	14.11	Prévalence d'idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de 12 mois selon la nature exclusive et la présence de l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 364
14.4	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon la nature de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998358	14.12	Moyens envisagés pour attenter à ses jours selon la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus ayant rapporté des idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998..... 365
14.5	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon la nature exclusive et la présence de l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....358	14.13	Prévalence des parasuicides au cours d'une période de 12 mois selon le sexe, l'âge et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 365
14.6	Personnes ayant consulté pour leurs symptômes de détresse psychologique selon le sexe, l'âge, des caractéristiques de santé, la présence et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus qui présente au moins une manifestation de détresse psychologique qui dure depuis six mois ou plus, Québec, 1998359	Chapitre 15 Recours aux services sociaux et de santé et consommation de médicaments	
14.7	Personnes ayant consommé des psychotropes au cours d'une période de deux jours selon le sexe, l'âge, des caractéristiques de santé et la présence d'une incapacité, personnes de 15 ans et plus, Québec, 1998.....360	15.1	Consultation d'un professionnel au cours d'une période de deux semaines selon le type de professionnel, la présence et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 377
14.8	Prévalence d'idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de 12 mois selon le sexe, l'âge et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....361	15.2	Nombre de types de professionnels consultés au cours d'une période de deux semaines selon l'âge et la présence d'une incapacité, Québec, 1998 378
14.9	Prévalence d'idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de 12 mois selon des caractéristiques sociodémographiques et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998362	15.3	Consultation d'un professionnel, médecin ou autre, au cours d'une période de deux semaines selon l'âge et la présence d'une incapacité, Québec, 1998..... 379
14.10	Prévalence d'idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de 12 mois selon des caractéristiques sociales, l'état de santé et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....363	15.4	Consultation d'au moins un professionnel au cours d'une période de deux semaines selon le sexe, l'état matrimonial, le niveau de revenu du ménage et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 380
		15.5	Consultation d'au moins un professionnel au cours d'une période de deux semaines selon la perception de l'état de santé, l'indice de détresse psychologique et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 380

<p>15.6 Consultation d'un professionnel, médecin ou autre, au cours d'une période de deux semaines selon la nature exclusive de l'incapacité et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....381</p> <p>15.7 Consultation d'un professionnel, médecin ou autre, au cours d'une période de deux semaines selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....381</p> <p>15.8 Lieu de la dernière consultation selon l'âge et la présence d'une incapacité, population ayant consulté un professionnel au cours d'une période de deux semaines, Québec, 1998.....382</p> <p>15.9 Hospitalisation selon la fréquence annuelle, l'âge et la présence d'une incapacité, Québec, 1998383</p> <p>15.10 Hospitalisation (au moins une fois) au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, l'état de santé et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....384</p> <p>15.11 Nombre de médicaments, prescrits ou non prescrits, pris au cours d'une période de deux jours selon l'âge et la présence d'une incapacité, Québec, 1998.....385</p> <p>15.12 Personnes ayant pris des médicaments prescrits et personnes ayant pris des médicaments non prescrits au cours d'une période de deux jours selon l'âge et la présence d'une incapacité, Québec, 1998387</p> <p>15.13 Nombre de médicaments, prescrits ou non prescrits, pris au cours d'une période de deux jours selon le sexe et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....387</p>	<p>15.14 Personnes ayant pris des médicaments prescrits et personnes ayant pris des médicaments non prescrits au cours d'une période de deux jours selon le sexe et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 388</p> <p>15.15 Personnes ayant pris au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours selon certaines caractéristiques sociodémographiques, l'état de santé et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 388</p> <p>15.16 Nombre de médicaments, prescrits ou non prescrits, pris au cours d'une période de deux jours selon l'âge, la présence et la gravité de l'incapacité, Québec, 1998 389</p> <p>15.17 Nombre de médicaments, prescrits ou non prescrits, pris au cours d'une période de deux jours selon la présence et la nature exclusive de l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 390</p> <p>15.18 Nombre de médicaments, prescrits ou non prescrits, pris au cours d'une période de deux jours selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 390</p> <p>15.19 Caractéristiques sociodémographiques et indicateurs de l'état de santé liés à la consultation professionnelle, à l'hospitalisation et à la consommation de médicaments selon la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 392</p> <p>C.15.1 Personnes ayant pris au moins un médicament prescrit et personnes ayant pris au moins un médicament non prescrit au cours d'une période de deux jours selon l'âge, la présence et la gravité de l'incapacité, Québec, 1998 397</p>
--	---

C.15.2	Personnes ayant pris au moins un médicament prescrit et personnes ayant pris au moins un médicament non prescrit au cours d'une période de deux jours selon la présence et la nature exclusive de l'incapacité et selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	397
--------	---	-----

Chapitre 16 L'espérance de santé au Québec

16.1	Espérance de vie en santé à la naissance et à 65 ans, selon le sexe et la sévérité de l'incapacité ou du désavantage, Québec, 1998 (en années).....	404
16.2	Gains d'espérance de vie en santé à la naissance et à 65 ans, selon le sexe et selon la sévérité de l'incapacité ou du désavantage, Québec, entre 1986 et 1998 (en mois).....	406
C.16.1	Espérance de vie en santé à la naissance et à 65 ans, selon le sexe et la sévérité de l'incapacité ou du désavantage, Québec, 1986 (en années).....	419
C.16.2	Espérance de vie totale sans incapacité et sans incapacité modérée ou grave à la naissance, selon le sexe, la région sociosanitaire et l'ensemble du Québec, Québec, 1998 (en années)....	420
C.16.3	Espérance de vie totale sans désavantage et sans dépendance modérée ou forte à la naissance, selon le sexe, la région sociosanitaire et l'ensemble du Québec, Québec, 1998 (en années)....	420

Liste des figures

Introduction

0.1 Modèle conceptuel de l'OMS (1980).....41

Chapitre 3 Nature et autres caractéristiques des incapacités

3.1 Nature exclusive de l'incapacité, population de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 199896

3.2 Prévalence de l'incapacité selon la nature de l'incapacité et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....98

3.3 Prévalence de l'incapacité selon la nature de l'incapacité et le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....99

3.4 Nature exclusive de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998102

3.5 Causes de l'incapacité selon la nature de l'incapacité chez les personnes de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998106-107

C.3.1 Cooccurrence des troubles émotifs ou de comportement, de la déficience intellectuelle et des troubles d'apprentissage, population de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998.....119

Chapitre 4 Désavantage lié à l'incapacité

4.1 Personnes percevant leur état de santé comme moyen ou mauvais et personnes ayant consulté un professionnel de la santé au cours d'une période de deux semaines selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....133

4.2 Personnes ayant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique et personnes insatisfaites de leur vie sociale selon l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....134

Chapitre 5 Caractéristiques sociodémographiques et économiques des personnes avec incapacité

5.1 Dépenses occasionnées par l'incapacité et remboursement, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998..... 158

Chapitre 6 Utilisation d'aides techniques et de services spécialisés

6.1 Utilisation d'aides techniques et de services spécialisés, et facteurs d'influence : modèle conceptuel 169

Chapitre 7 Habitation et besoins d'aménagements spéciaux

7.1 Mode d'occupation, genre de logement et conception du logement, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998..... 192

7.2 Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux du domicile, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1991 et 1998..... 193

7.3 Besoins d'aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir, population de 15 ans et plus avec incapacité ayant besoin d'aménagements spéciaux du domicile, Québec, 1998 195

7.4 Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1991 et 1998 196

7.5 Types d'aménagements utilisés pour entrer et sortir du domicile, population de 15 ans et plus avec incapacité utilisant des aménagements spéciaux pour entrer et sortir du domicile, Québec, 1998 197

7.6	Types d'aménagements utilisés à l'intérieur du domicile, population de 15 ans et plus avec incapacité utilisant des aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile, Québec, 1998.....	198
7.7	Raisons invoquées pour ne pas avoir les aménagements requis, population de 15 ans et plus avec incapacité ayant des besoins non comblés d'aménagements spéciaux du domicile, Québec, 1998.....	198
7.8	Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir, ménages privés comptant au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	199

Chapitre 8 Activités de la vie quotidienne

8.1	Dimension de l'aide.....	208
8.2	Fréquence de l'aide reçue pour certaines activités de la vie quotidienne, population de 15 ans et plus avec incapacité et recevant de l'aide, Québec, 1998.....	216
8.3	Sources de l'aide reçue pour les activités de la vie quotidienne selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité et recevant de l'aide, Québec, 1998.....	217

Chapitre 9 Déplacements

9.1	Confinement et difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998.....	230
-----	--	-----

Chapitre 10 Scolarisation des adultes et des enfants et garde des enfants

10.1	Évolution de trois indicateurs de scolarisation selon la présence d'une incapacité, population de 15 à 64 ans, Québec, 1986, 1991 et 1998.....	258
------	--	-----

10.2	Évolution de trois indicateurs de scolarisation selon la gravité de l'incapacité, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1986, 1991 et 1998.....	259
10.3	Moment où est survenue l'incapacité et conséquence sur la poursuite de la scolarisation, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	260

Chapitre 11 Activité sur le marché du travail

11.1	Taux d'inactivité, population avec incapacité et population totale de 15 à 64 ans, Québec, 1986, 1991 et 1998.....	281
11.2	Taux de chômage, population avec incapacité et population totale de 15 à 64 ans, Québec, 1986, 1991 et 1998.....	284
11.3	Taux de chômage selon l'âge, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	284
11.4	Catégories professionnelles selon le sexe, personnes en emploi de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998.....	285
11.5	Personnes désirant un emploi à temps plein ou partiel, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité en chômage ou inactives sur le marché du travail, Québec, 1998.....	294
11.6	Principaux obstacles rencontrés dans la recherche d'emploi, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité et inactives sur le marché du travail, Québec, 1998.....	296

Chapitre 15 Recours aux services sociaux et de santé et consommation de médicaments

15.1	Hospitalisation (au moins une fois) au cours d'une période de 12 mois selon la présence et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	384
15.2	Hospitalisation (au moins une fois) au cours d'une période de 12 mois selon indice de désavantage lié à l'incapacité et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	385

15.3	Consultation d'un professionnel, hospitalisation et consommation de médicaments selon la présence et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	391
15.4	Consultation d'au moins un professionnel, hospitalisation (au moins une fois) et consommation de médicaments (au moins un) selon la présence d'une incapacité et l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	393

Chapitre 16 L'espérance de santé au Québec

16.1	Années vécues avec incapacité selon la gravité de l'incapacité, Québec, 1998.....	405
16.2	Années vécues avec désavantage selon la gravité du désavantage, Québec, 1998.....	405
16.3	Espérance de vie totale sans incapacité et sans incapacité modérée ou grave à la naissance, selon le sexe, Québec, 1986 et 1998 ..	407
16.4	Espérance de vie totale sans désavantage et sans dépendance modérée ou forte à la naissance, selon le sexe, Québec, 1986 et 1998 ..	407
16.5	Espérance de santé à la naissance sans incapacité et sans incapacité modérée ou grave, selon la région sociosanitaire et l'ensemble du Québec, Québec, 1998	409
16.6	Espérance de santé à la naissance sans désavantage et sans dépendance modérée ou forte, selon la région sociosanitaire et l'ensemble du Québec, Québec, 1998.....	410

État matrimonial de fait : catégorisation qui tient compte à la fois de l'état matrimonial légal et de la situation de fait déclarés par les personnes de 15 ans et plus.

Incapacité liée à l'agilité : difficulté à se pencher et ramasser un objet, à se mettre au lit ou à en sortir, à se couper les ongles d'orteils, à saisir et manier un objet avec les doigts, à tendre les bras dans toutes les directions, à s'habiller ou se déshabiller, ou à couper ses aliments.

Incapacité liée à l'audition : difficulté à entendre ce qui est dit lors d'une conversation avec une ou plusieurs personnes, malgré l'usage d'une aide auditive.

Incapacité liée à la mobilité : difficulté à marcher sur une distance de 400 mètres, à monter ou descendre un escalier, à porter un objet de 5 kilogrammes sur une distance de 10 mètres, à se tenir debout pendant plus de 20 minutes ou à se déplacer d'une pièce à l'autre.

Incapacité liée à la parole : difficulté à parler ou à se faire comprendre en raison d'un état ou d'un problème de santé.

Incapacité liée à la vision : difficulté à voir les caractères ordinaires d'un journal ou à voir clairement le visage de quelqu'un à 4 mètres, malgré le port de lunettes ou de verres de contact.

Incapacité liée aux activités intellectuelles ou à la santé mentale : présence de problèmes permanents de mémoire, de troubles d'apprentissage, de troubles de la perception, de difficulté d'attention, d'hyperactivité, de déficience intellectuelle ou de limitations dans les activités en raison d'un problème émotif, psychologique ou mental d'une durée de plus de six mois ou d'une déficience intellectuelle.

Incapacité physique de nature non précisée (« autre ») : limitation dans le genre ou la quantité d'activités qu'une personne peut faire à la maison, à l'école, au travail ou dans d'autres activités en raison d'un état ou d'un problème de santé physique d'une durée de plus de six mois. Ce type d'incapacité est attribué aux personnes qui ont ces limitations sans avoir déclaré d'autres types d'incapacité.

Indice de désavantage lié à l'incapacité : échelle hiérarchique basée sur une soixantaine de questions portant sur l'indépendance pour les soins personnels, les activités quotidiennes et domestiques et la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du domicile, ainsi que sur les limitations dans l'activité principale et les autres activités. L'indice distingue cinq niveaux : la dépendance forte, modérée ou légère, les limitations des activités sans dépendance et finalement, la présence de l'incapacité sans désavantage.

Indice de détresse psychologique : indice constitué de 14 questions portant sur des états dépressifs ou anxieux et sur certains symptômes d'irritabilité et de problèmes cognitifs. La catégorie « élevée » est définie par le seuil correspondant au quintile supérieur des scores observés lors de l'enquête *Santé Québec 1987*; ce seuil a été conservé dans l'*Enquête sociale et de santé 1998*.

Indice de scolarité relative : niveau de scolarité d'une personne comparativement à la scolarité des personnes du même groupe d'âge et du même sexe dans l'ensemble de la population québécoise en 1998; les seuils sont définis par les quintiles.

Indice de soutien social : indice établi à partir de sept questions; il porte sur l'intégration sociale, la satisfaction quant aux rapports sociaux et la taille du réseau social. Les personnes ayant les scores les plus bas (quintile 1) sont définies comme ayant un niveau de soutien social faible.

Langue maternelle : première langue apprise à la maison dans l'enfance et encore comprise par le répondant.

Ménage privé : unité constituée d'une personne ou d'un groupe de personnes vivant dans un même logement privé.

Nature de l'incapacité (adultes) : chez les personnes de 15 ans et plus, sept types non mutuellement exclusifs d'incapacité sont définis : 1- l'incapacité liée à l'audition, 2- à la vision, 3- à la parole, 4- à la mobilité, 5- à l'agilité, 6- aux activités intellectuelles ou à la santé mentale et 7- l'incapacité physique de nature non précisée.

Nature de l'incapacité (enfants) : chez les enfants de moins de 15 ans, sept types de troubles non mutuellement exclusifs sont définis : 1- les troubles de la vue, 2- les troubles de l'audition, 3- les troubles de la parole, 4- les problèmes de santé physique chroniques, 5- les troubles émotifs ou de comportement ou la déficience intellectuelle, 6- les troubles d'apprentissage et 7- les autres troubles de nature non précisée.

Nature exclusive de l'incapacité (adultes) : chez les personnes de 15 ans et plus, sept catégories mutuellement exclusives d'incapacité sont définies : 1- incapacité liée à la motricité seulement, 2- à la communication seulement, 3- aux activités intellectuelles ou à la santé mentale seulement, 4- à la motricité et à la communication, 5- à la motricité et aux activités intellectuelles ou à la santé mentale, 6- à la communication et aux activités intellectuelles ou à la santé mentale et 7- à la motricité, à la communication et aux activités intellectuelles ou à la santé mentale. Les quatre dernières catégories sont parfois regroupées sous « incapacités multiples ».

Nature exclusive de l'incapacité (enfants) : chez les enfants de moins de 15 ans, on distingue six catégories exclusives d'incapacité : 1- les troubles de communication seulement (audition, vision ou parole), 2- les problèmes de santé physique chroniques seulement, 3- les troubles émotifs, de comportement

ou la déficience intellectuelle seulement, 4- les troubles d'apprentissage seulement, 5- les troubles multiples et 6- les autres troubles.

Niveau de gravité de l'incapacité : échelle mesurant l'étendue (nombre de difficultés) et l'intensité des incapacités d'une personne. Elle est dérivée, chez les adultes, de l'addition du nombre d'activités pour lesquelles la personne déclare une incapacité (questions de sélection principalement) et de l'intensité de chacune de ces difficultés (partiellement ou totalement incapable). À partir du score, on distingue trois niveaux de gravité : légère (1-4 points), modérée (5-10 points) et grave (11 points et plus). Chez les enfants (0-14 ans) le score, basé sur la sommation des réponses positives aux questions de sélection principalement, établit les niveaux de gravité légère (0-2 points), modérée (3-4 points) et grave (5 points et plus).

Niveau de revenu du ménage : indice commun à tous les membres d'un ménage, il est établi à partir du revenu total du ménage, du nombre de personnes composant ce ménage et de normes établissant les seuils de faible revenu selon la taille des ménages. Cet indice comporte une imputation des valeurs manquantes et comprend cinq catégories.

Nombre d'incapacités : nombre de types d'incapacités (voir nature de l'incapacité).

Pe (population estimée) : nombre estimé de personnes, dans la population visée, correspondant au numérateur d'une proportion ou d'un taux donnés.

Perception de l'état de santé : à partir d'une seule question, les personnes de 15 ans et plus évaluent leur état de santé comparativement à celui des personnes de leur âge. Cinq catégories de réponse sont possibles : excellent, très bon, bon, moyen et mauvais.

Personne ayant une incapacité : dans cette enquête, enfant ou adulte ayant au moins une réponse positive à l'une ou l'autre des questions de sélection de l'enquête. Les questions de sélection des enfants concernent l'utilisation d'une aide technique, les limitations d'activités, le fait de recevoir un enseignement spécialisé, les difficultés à voir, à entendre ou à parler, les troubles émotifs ou de comportement, les troubles d'apprentissage, la déficience intellectuelle et certains problèmes sérieux et chroniques de santé (ex. : dystrophie musculaire). Les questions de sélection des adultes portent sur les difficultés liées à l'audition, la vision, la parole, la mobilité et l'agilité, les limitations d'activités, les problèmes permanents de mémoire, les troubles d'apprentissage, de perception ou d'attention et la déficience intellectuelle.

Plus haut niveau de scolarité atteint : correspond au plus haut niveau de scolarité complété et comprend les catégories suivantes : moins de 9 ans d'études, études secondaires (2^e à 5^e secondaire), études postsecondaires partielles, études postsecondaires complétées et grade universitaire.

QA : questionnaire de suivi des adultes; il est rempli par l'intervieweur et destiné aux personnes de 15 ans et plus qui ont été sélectionnées au questionnaire de sélection. Il comprend des questions supplémentaires sur les incapacités, des questions sur les aides techniques et les services spécialisés, les activités quotidiennes, la scolarité et l'activité sur le marché du travail, les déplacements, le logement et les loisirs ainsi que certaines caractéristiques économiques.

QAA : questionnaire autoadministré de l'*Enquête sociale et de santé 1998* s'adressant à toutes les personnes du ménage âgées de 15 ans et plus. Il couvre surtout les habitudes de vie, le milieu du travail, le milieu social, la famille, la sexualité et la santé psychologique.

QE : questionnaire de suivi des enfants; il est rempli par l'intervieweur et concerne les enfants de moins de 15 ans qui ont été sélectionnés au questionnaire de sélection. Il comprend des questions supplémentaires sur les incapacités et des questions sur la scolarité et la garde, les déplacements et certaines caractéristiques économiques.

QRI : questionnaire de l'*Enquête sociale et de santé 1998* rempli par l'intervieweur, qui s'adresse à un répondant-clé pour tous les membres du ménage; il porte principalement sur les problèmes de santé, la consommation de médicaments et le recours aux services de santé et aux services sociaux.

QS : questionnaire de sélection des personnes ayant une incapacité, rempli par l'intervieweur, s'adressant au répondant du ménage (pour les enfants de 0-14 ans) ou à tous les membres de 15 ans et plus du ménage.

Statut d'activité habituel : activité principale des personnes de 15 ans et plus au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Statut d'emploi : distingue les personnes en emploi, les personnes en chômage et les personnes ne faisant pas partie de la population active, à partir des questions utilisées couramment par Statistique Canada et qui réfèrent à la situation de la semaine ou des quatre semaines ayant précédé l'enquête, selon qu'il est question du travail ou de la recherche de travail, chez les 15-64 ans.

Zone de résidence : distingue les milieux urbain et rural. Les catégories sont les suivantes 1- la métropole (région métropolitaine de recensement de Montréal), 2- les capitales régionales (régions métropolitaines de recensement de Québec, de Chicoutimi-Jonquière, de Hull, de Sherbrooke et de Trois-Rivières), 3- les agglomérations et villes de moindre importance et 4- le milieu rural. À l'occasion, les trois premières catégories sont regroupées sous le vocable « milieu urbain ».

Introduction générale

L'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (EQLA) s'intéresse aux Québécois de tout âge, enfants, adultes ou personnes âgées, qui présentent une incapacité de longue durée (d'au moins six mois) et vivent en ménage privé, c'est-à-dire à domicile. La notion d'incapacité est une notion centrale pour bien comprendre la population de cette enquête. Avoir une incapacité signifie, par exemple, avoir de la difficulté à entendre, à voir, à marcher ou à monter un escalier d'une façon que l'on juge habituellement normale. L'enquête s'intéresse à l'incapacité, quelle qu'en soit la gravité, et qu'elle soit associée à un état ou à un problème de santé physique ou mentale.

Historique de l'enquête

L'EQLA s'inscrit dans le prolongement de l'*Enquête sur la santé et les limitations d'activités* (ESLA), une enquête postcensitaire menée par Statistique Canada en 1986 et en 1991. Statistique Canada n'ayant pas repris cette enquête lors du recensement de 1996, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) ont confié à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ)² le mandat de réaliser une enquête auprès de la population québécoise en ménage privé, dont les résultats pourraient être comparés à ceux des enquêtes canadiennes, permettant ainsi le suivi de l'évolution de la situation de la population ayant une incapacité au cours de cette période.

Plusieurs éléments supportaient la pertinence de la reprise d'une telle enquête au Québec. L'EQLA, à l'instar de l'ESLA, recueille des renseignements détaillés qui permettent de décrire la population ayant une incapacité et ainsi de mieux la desservir. Elle permet d'établir la prévalence au Québec de divers types d'incapacité, donc d'en quantifier l'importance, et elle aborde un large éventail de thèmes liés à l'intégration des personnes ayant une incapacité

(participation au marché du travail, scolarisation, besoin et utilisation de divers services, etc.). Ces données sont des outils précieux pour l'élaboration et le suivi des programmes et des services desservant diverses clientèles ayant des incapacités physiques ou intellectuelles, comme la clientèle des services à domicile, des services de transport, d'emploi ou d'éducation et des programmes d'adaptation du domicile. Elles permettent de décrire les clientèles potentielles, d'orienter les services, d'accroître l'efficacité des interventions, et également d'évaluer dans quelle mesure les besoins de services de la population sont comblés. Finalement, elles renseignent sur l'atteinte des objectifs de prévention des incapacités et de réduction des obstacles à l'intégration des personnes ayant une incapacité, énoncés dans les politiques gouvernementales comme la politique d'ensemble *À part... égale* (OPHQ, 1984) et *La politique de la santé et du bien-être* (MSSS, 1992). L'utilité des résultats de cette enquête pour la planification des services était donc le principal argument justifiant sa reprise.

La collecte de données plus récentes était également motivée par l'évolution attendue de la situation des personnes ayant une incapacité depuis 1986 et 1991. Compte tenu du vieillissement de la population québécoise et de l'augmentation de l'incapacité avec l'âge, on s'attend généralement à ce que le phénomène de l'incapacité prenne graduellement de l'ampleur et exerce une pression accrue sur les services (adaptation des logements, services à domicile, transport adapté, etc.).

Mais il y a plus. Le contexte dans lequel évoluent les personnes ayant une incapacité est en transformation rapide. Depuis 1991, et *a fortiori* depuis 1986, on a assisté à une évolution importante du marché de l'emploi et de l'économie en général et à une période de restriction budgétaire. Les programmes et les services spécialisés offerts à différentes clientèles ont également connu diverses transformations — dont le

² Santé Québec est devenu, le 1^{er} avril 1999, la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec.

transfert des programmes développés par l'OPHQ vers divers ministères ou organismes — auxquelles il faut ajouter l'importante réorganisation des modalités de prestation des services de santé offerts au Québec, dont les principaux aspects ont été le mouvement de désinstitutionnalisation et, plus récemment, le « virage ambulatoire ». Ces changements peuvent avoir eu un impact sur les personnes ayant une incapacité et vivant à domicile : sur leur intégration au travail, à l'école, ainsi que sur leur participation sociale ou sur leur qualité de vie. La reprise de l'enquête permet de suivre l'évolution de la situation des personnes ayant une incapacité au Québec au cours de cette période de 12 ans (1986-1998).

But et objectifs de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998

L'EQLA a pour but de recueillir des renseignements sur la population québécoise ayant une incapacité et vivant en ménage privé. Elle vise également à assurer la continuité de la base de données sur cette population constituée par Statistique Canada lors de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986 et celle de 1991. Afin d'assurer la comparabilité des résultats de l'EQLA avec ceux des enquêtes précédentes, l'EQLA a repris en grande partie la méthodologie et les instruments de collecte de l'ESLA de 1991.

L'EQLA a également repris les objectifs de l'ESLA de 1991 (Statistique Canada, 1991), soit de recueillir des données sur :

- la prévalence, la nature et la gravité de l'incapacité;
- l'usage et le besoin d'aides techniques et de services;
- les obstacles auxquels font face les personnes ayant une incapacité dans les activités de la vie quotidienne, l'éducation, l'emploi, les déplacements, le logement et les loisirs; et
- les frais supplémentaires liés à la présence d'une incapacité.

Lien avec l'Enquête sociale et de santé 1998

L'EQLA a été rattachée, au niveau de la collecte des données, à l'Enquête sociale et de santé 1998, une vaste enquête générale de santé réalisée par l'ISQ auprès de la population québécoise vivant en ménage privé. Cette stratégie de collecte consiste à identifier les répondants ayant une incapacité au sein de l'échantillon de l'enquête générale, grâce à un ensemble de questions de sélection, puis à administrer aux personnes sélectionnées un questionnaire détaillé portant sur divers thèmes relatifs à l'incapacité.

D'un point de vue scientifique, ce lien présente l'avantage de donner accès à un large éventail de renseignements sur les caractéristiques sociosanitaires des personnes ayant une incapacité et de leur ménage. De plus, le rattachement à l'enquête générale permet de comparer les personnes ayant une incapacité au reste de la population québécoise pour de nombreuses caractéristiques sociosanitaires. Il en résulte une grande richesse d'analyses possibles, dont les principales seront présentées dans ce rapport.

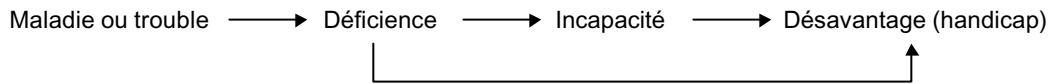
Finalement, l'EQLA permet d'estimer la prévalence de l'incapacité pour chacune des régions sociosanitaires du Québec, grâce à son lien avec une enquête générale ayant une représentativité régionale.

Notion d'incapacité et cadre conceptuel

En 1980, l'Organisation mondiale de la Santé proposait une nouvelle classification pour décrire les conséquences des maladies et compléter la Classification internationale des maladies (WHO, 1980). Cette classification, qui doit l'essentiel de sa conception à Philip Wood, a eu un impact déterminant, tant sur le plan théorique que sur celui de l'intervention, par le cadre conceptuel et les notions qu'elle proposait. Elle a été diffusée en version française en 1988 (INSERM, 1988).

Figure 0.1

Modèle conceptuel de l’OMS (1980)



Trois concepts principaux y sont distingués : la déficience, l’incapacité et le désavantage (figure 1). Dans ce modèle, « la déficience correspond à toute perte de substance ou altération d’une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique » (INSERM, 1988, p. 23). Selon cette définition, une malformation, une anomalie, la perte d’un membre, d’un organe, d’une structure ou d’une fonction mentale, physiologique ou anatomique sont des déficiences. De façon générale, la déficience résulte d’une maladie, d’un trouble ou d’un traumatisme par exemple.

L’incapacité, elle, « correspond à toute réduction (résultant d’une déficience), partielle ou totale, de la capacité d’accomplir une activité d’une façon ou dans des limites considérées comme normales pour un être humain » (INSERM, 1988, p.137). Contrairement aux déficiences, qui s’intéressent aux fonctions des parties du corps, l’incapacité concerne les activités simples ou complexes que l’on attend d’une personne ou du corps dans son ensemble et qui sont généralement considérées comme essentielles à la vie quotidienne.

Le dernier concept, celui de désavantage³, porte sur les conséquences sociales de la déficience ou de l’incapacité. « Le désavantage social d’un individu est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l’accomplissement d’un rôle considéré comme normal compte tenu de l’âge, du sexe et des facteurs socioculturels » (INSERM, 1988, p. 179). Le désavantage vient de l’impossibilité pour un individu de se conformer aux normes ou aux attentes du monde dans lequel il vit et survient lorsque l’individu ne peut accomplir certains rôles fondamentaux nécessaires à sa survie en tant qu’être social.

En 1992 s’est amorcé un processus de révision de la classification coordonné par l’OMS, et devant mener en 2001 à la publication d’une seconde version. Les années 90 ont donc été le cadre d’une profonde réflexion sur le plan conceptuel. L’une des tâches majeures a consisté à préciser le rôle des facteurs environnementaux, en particulier dans la production des désavantages; l’élimination de certains chevauchements conceptuels et une meilleure représentation des liens entre les concepts ont aussi été au cœur des débats (OMS et INSERM, 1993). Plusieurs modèles alternatifs et amendements ont été proposés pour répondre à ces difficultés. Dans ce contexte, le modèle proposé par le Réseau international sur le processus de production du handicap a eu une large diffusion au Québec dans les champs de la planification, de la recherche et de l’intervention. Ce modèle accorde une place importante aux facteurs environnementaux qui, en interaction avec les facteurs personnels (notamment les caractéristiques personnelles, les déficiences, les incapacités), peuvent faciliter ou au contraire faire obstacle à la pleine participation sociale des individus et engendrer une situation de handicap (Fougeyrollas et autres, 1998). Les facteurs environnementaux, qu’il s’agisse de facteurs sociaux (politiques, économiques, socioculturels) ou de facteurs physiques (aménagement), peuvent représenter autant d’obstacles ou de facilitateurs à la participation sociale des individus. L’inclusion de ces facteurs permet d’envisager les désavantages vécus par les personnes ayant une incapacité non comme des fatalités inéluctables, mais plutôt comme des situations sur lesquelles il est possible d’agir.

Au moment d’écrire ce rapport, le processus de révision de la classification est toujours en cours. La version préliminaire diffusée par l’OMS aux fins d’essai sur le terrain s’organise autour de trois dimensions : celle du corps (fonction et structure corporelles), la

³ La version anglaise du modèle présenté en 1980 utilisait le terme *handicap*, qui s’est largement répandu en français.

dimension des activités et celle de la participation; les facteurs contextuels, qui incluent les facteurs personnels et environnementaux, interagissent avec ces trois dimensions (OMS, 1999). Cette version laisse prévoir une révision de la terminologie, entre autres de la définition de l'incapacité, qui dans les années à venir devrait constituer la base d'un vocabulaire commun pour décrire ces phénomènes. C'est en effet un des objectifs de cette classification de constituer une base scientifique pour comprendre et étudier les états fonctionnels associés aux problèmes de santé et créer un langage commun pour les décrire, permettant la comparaison des données entre pays, entre disciplines ou entre services. Tout porte à croire que le nouveau cadre conceptuel qui sera proposé permettra d'enrichir dans le futur l'interprétation des résultats de cette enquête et que les réalités qu'elle mesure conserveront toute leur pertinence.

Cadre conceptuel et contenu de l'enquête

À l'instar des enquêtes canadiennes dont elle est tributaire, la définition de l'incapacité utilisée dans l'EQLA s'appuie sur celle proposée par l'OMS en 1980. Ainsi, la notion d'incapacité retenue dans l'enquête porte, de façon générale, sur la capacité des personnes à réaliser certaines activités et non sur la présence d'une déficience. Ces activités représentent un ensemble de capacités fonctionnelles nécessaires pour réaliser les activités indispensables à la vie de tous les jours, et ce, indépendamment de la position sociale ou économique. Elles se rapportent principalement à la mobilité, à l'agilité et à la communication (entendre, voir, parler). Sont également incluses les incapacités liées aux activités intellectuelles ou à la santé mentale. Par ailleurs, chez les enfants, la notion d'incapacité est plus difficile à appréhender. C'est pourquoi, dans l'enquête, les critères définissant la présence d'une incapacité chez ceux-ci sont différents de ceux chez les adultes. La section 2.1.1 du chapitre 2 de ce rapport présente l'ensemble des critères de sélection ayant permis de définir de façon opérationnelle la présence d'une incapacité chez les adultes et les enfants.

Au-delà de la notion d'incapacité qu'il développe, le contenu de l'enquête n'a pas été élaboré *a priori* avec le souci de mesurer d'autres dimensions du modèle conceptuel de l'OMS, hormis la présence de divers obstacles que rencontrent les personnes ayant une incapacité (Statistique Canada, 1991). Le contenu de l'enquête a été déterminé après consultation auprès des utilisateurs (représentants gouvernementaux, associations, intervenants, etc.) en vue d'établir un choix de renseignements utiles pour desservir cette population. Toutefois, le chapitre 4 de ce rapport présente un nouvel indice qui tente de cerner la dimension du désavantage grâce aux renseignements contenus dans l'enquête.

Thèmes de l'enquête

Les thèmes abordés dans l'enquête portent sur les aspects généraux suivants : les caractéristiques des personnes ayant une incapacité, l'impact de l'incapacité sur la réalisation des activités, les besoins et l'utilisation d'aides techniques, d'équipements spécialisés, d'aide personnelle ou de services et les obstacles à la réalisation des activités ou à l'obtention de l'aide requise.

Parmi les caractéristiques de la population avec incapacité figurent d'abord les caractéristiques de l'incapacité elle-même. L'incapacité y est décrite quant à sa nature, sa gravité, sa durée, ses causes et origines. Le rapport présente également une analyse des désavantages liés à l'incapacité chez les adultes. Les caractéristiques démographiques et socioéconomiques complètent la description de cette population.

L'enquête examine ensuite, chez les adultes, l'impact de l'incapacité sur la réalisation des activités dans divers domaines de l'activité humaine ou de la participation sociale : les activités de la vie quotidienne, les déplacements à l'extérieur du domicile, la scolarisation, le travail et les loisirs.

L'utilisation et les besoins d'aides techniques, d'aide personnelle, de services ou d'équipements spécialisés sont ensuite examinés dans divers domaines de

l'activité humaine. Y sont abordés notamment l'aide pour les activités de la vie quotidienne, les aménagements résidentiels ou les appareils adaptés à domicile, et les besoins d'aide, d'aménagement ou de services à l'école ou en milieu de travail.

Finalement, l'enquête présente les obstacles à la réalisation des activités ou à l'obtention de l'aide requise tant en ce qui a trait aux aides techniques, à l'aménagement de l'habitation, aux déplacements, qu'au travail, à la scolarisation et aux loisirs. L'impact de l'incapacité sur les finances personnelles est aussi examiné.

Chez les enfants, les thèmes examinés sont moins nombreux. Les caractéristiques de l'incapacité sont d'abord décrites. L'impact de l'incapacité sur la réalisation des activités, les besoins d'aide et de services et les obstacles sont étudiés en ce qui a trait aux déplacements à l'extérieur du domicile, à la scolarisation et à la garde des enfants. Certaines caractéristiques des familles et l'impact de l'incapacité sur les finances familiales complètent l'analyse.

Par ailleurs, le lien avec l'*Enquête sociale et de santé 1998* permet d'ajouter, aux thèmes propres à l'EQLA, une analyse de l'état de santé de la population avec incapacité, tant sur le plan de la santé physique que mentale, ainsi qu'une analyse de l'utilisation des services de santé et des services sociaux et de la consommation de médicaments.

Présentation du rapport

La préparation de ce rapport a été rendue possible grâce à la collaboration de plus d'une trentaine de chercheurs provenant de divers milieux intéressés à la problématique de l'incapacité. Regroupés selon leur champ d'expertise, ils en ont rédigé les divers chapitres. Afin d'assurer la cohérence des analyses et du rapport, l'Institut de la statistique du Québec a fixé les balises des analyses et les normes de publication et a coordonné l'analyse des données et la révision des manuscrits.

Ce rapport vise à présenter les principaux résultats de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*. Il vise également à rendre compte de l'évolution des principaux indicateurs entre 1986, 1991 et 1998. Les comparaisons entre la population québécoise avec et sans incapacité que permet cette enquête en constituent un attrait majeur.

Le rapport comprend 16 chapitres. De façon générale, les divers thèmes de l'enquête sont examinés selon cinq caractéristiques de la population avec incapacité : l'âge, le sexe, la nature et la gravité de l'incapacité et l'indice de désavantage. Le premier chapitre présente la méthodologie de l'enquête. Outre ces aspects méthodologiques généraux, chacun des chapitres thématiques comprend une section consacrée aux aspects méthodologiques qui lui sont propres.

Les quatre chapitres suivants présentent une description de la population avec incapacité et de ses caractéristiques. Le chapitre 2 présente la prévalence de l'incapacité dans la population québécoise selon sa gravité et analyse son évolution de 1986 à 1998. Le chapitre 3 examine la prévalence de divers types d'incapacité, leur évolution et diverses caractéristiques de l'incapacité. Le chapitre 4 présente la prévalence du désavantage dans la population, tel que mesuré par l'indice de désavantage lié à l'incapacité, et analyse son évolution dans le temps. Finalement, le chapitre 5 présente les principales caractéristiques démographiques et socioéconomiques de la population avec incapacité et les compare à celles de la population québécoise sans incapacité.

Les chapitres suivants abordent différents thèmes liés à la réalisation des activités et aux besoins ou à l'utilisation de divers aides ou services par les personnes ayant une incapacité. Ainsi, le chapitre 6 est consacré aux besoins et à l'utilisation des aides techniques et des services spécialisés. Le chapitre 7 est consacré à l'habitation et aux besoins d'aménagements résidentiels et le chapitre 8, aux besoins d'aide dans la réalisation des activités de la vie quotidienne. Le chapitre 9 porte sur les déplacements des personnes ayant une incapacité à l'extérieur de leur domicile.

Les trois chapitres suivants se penchent sur trois domaines importants de la participation sociale : la scolarisation (chapitre 10), l'activité sur le marché du travail (chapitre 11) et la pratique d'activités physiques et de loisirs (chapitre 12). Ces chapitres font état de l'impact de l'incapacité sur ces activités, des besoins et des obstacles rencontrés. À plusieurs égards, la situation des personnes avec incapacité est comparée à celle des Québécois sans incapacité.

Les chapitres suivants sont consacrés à l'état de santé des personnes ayant une incapacité et à deux aspects qui en découlent, le recours aux services et l'utilisation de médicaments. Pour ces divers aspects, la population avec incapacité est comparée à celle sans incapacité. Le chapitre 13 examine l'état général de santé et de bien-être et présente la prévalence des principaux problèmes de santé. Le chapitre 14 traite de la santé mentale et plus particulièrement de la détresse psychologique, des idées et tentatives de suicide. Le recours aux services de santé et aux services sociaux et l'utilisation de médicaments font l'objet du chapitre 15.

Le chapitre 16 analyse, grâce aux données portant sur l'incapacité et le désavantage, l'espérance de vie et l'espérance de santé dans la population québécoise. Mentionnons que des données régionales sont disponibles en ce qui a trait à la prévalence de l'incapacité et à l'espérance de santé (chapitres 2 et 16).

Nous espérons que ce rapport s'avérera utile et qu'il contribuera à mieux comprendre et desservir la population québécoise qui vit avec une incapacité.

Jocelyne Camirand
Coordonnatrice de l'enquête
Direction Santé Québec — ISQ

Bibliographie

INSERM (1988). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages*, Paris, CTNERHI-INSERM, 203 p.

FOUGEYROLLAS, P., R. CLOUTIER, H. BERGERON, J. CÔTÉ et G. ST-MICHEL (1998). *Classification québécoise : processus de production du handicap*, Québec, RIPPH/SCCIDIH.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec, 192 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1984). *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Québec, Ministère des Communications, Direction générale des publications gouvernementales, 350 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ et INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (1993). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages, Un manuel des conséquences des maladies*, Contient une note pour la réimpression de 1993, Vanves, FRA, CTNERHI, 203 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1999). *Classification internationale du fonctionnement et de l'incapacité (CIH-2)*, version provisoire, Bêta-2, version complète, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 213 p.

STATISTIQUE CANADA (1991). *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991. Guide de l'utilisateur*, Ottawa, 54 p. et annexes.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*, Geneva, WHO.

