

Chapitre 5

Caractéristiques sociodémographiques et économiques des personnes avec incapacité

André Guillemette

Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière

François Cormier

Ministère de la Famille et de l'Enfance

Robert Allie

Bureau régional de l'Outaouais
Office des personnes handicapées du Québec

Introduction

Les résultats des enquêtes sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1986 et de 1991 montrent que les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des personnes ayant une incapacité diffèrent de celles des personnes qui n'en ont pas (Statistique Canada, 1990, 1994). Ces différences, loin d'être négligeables, révèlent que les personnes ayant une incapacité présentent généralement un profil socioéconomique défavorable par rapport au reste de la population. Une scolarité moins élevée, des revenus plus faibles, une proportion de sans emploi plus élevée et l'isolement en sont les principaux signes visibles.

Des écarts sont également observés quant aux caractéristiques démographiques, car les personnes ayant une incapacité sont, toutes proportions gardées, plus nombreuses chez les personnes âgées de 65 ans et plus, alors qu'elles le sont moins chez les jeunes âgés de moins de 15 ans. De plus, dans ce dernier groupe d'âge, les garçons sont beaucoup plus nombreux que les filles (Statistique Canada, 1995). Les personnes ayant une incapacité sont aussi plus nombreuses à être veuves, divorcées ou séparées (Hammoud et Grindstaff, 1992; Fawcett, 1996; Allie et Ayotte, 1996).

Ces caractéristiques démographiques et socioéconomiques peuvent être liées à la difficulté qu'ont les personnes ayant une incapacité à s'intégrer aux diverses

activités de leur milieu. Préoccupé par cette situation, le gouvernement du Québec a adopté, en 1978, la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et il a créé l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). Cet organisme vise à faire valoir les droits des personnes handicapées, à favoriser leur intégration sociale et à œuvrer pour la création d'une société permettant aux personnes ayant une incapacité de vivre « à part égale, sans discrimination ni privilège » (OPHQ, 1984, p. 336). Cette volonté a d'ailleurs été affirmée de nouveau en 1984, alors que le Québec mettait de l'avant la politique d'ensemble *À part... égale* (OPHQ, 1984). Cette politique, élaborée en collaboration avec le milieu communautaire et les partenaires gouvernementaux, traçait alors les besoins des personnes ayant une incapacité, proposait des objectifs à atteindre et formulait des recommandations (Doré et Hébert, 1991). Ces efforts n'en sont pas restés là, puisqu'en 1992, le ministère de la Santé et des Services sociaux insérait dans sa Politique de la santé et du bien-être un objectif qui consiste à favoriser une meilleure intégration économique et sociale des personnes ayant une incapacité (MSSS, 1992). Pour évaluer l'atteinte de ces objectifs, nous vérifierons si les écarts démographiques et socioéconomiques observés en 1986 et en 1991, entre les personnes ayant une incapacité et celles qui n'en ont pas, existent toujours en 1998.

Les enquêtes précédentes ont aussi démontré qu'un nombre appréciable de personnes ayant une incapacité avaient des dépenses occasionnées par leur état qui n'étaient pas complètement remboursées par un régime privé d'assurance ou par un programme d'aide gouvernemental (Dunn, 1990; Mockle, 1993). Comme une telle situation peut constituer un obstacle à leur intégration sociale et économique, il importe de vérifier si les résultats de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (EQLA) montrent qu'il y a toujours autant de personnes qui doivent couvrir, sans aide, des dépenses supplémentaires occasionnées par leur incapacité.

Ce chapitre a donc comme premier objectif de cerner les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des personnes ayant une incapacité et des ménages comptant au moins un membre avec une incapacité. Il vise aussi à faire ressortir les différences démographiques et socioéconomiques entre les personnes ayant une incapacité et celles qui n'en ont pas ainsi qu'entre les ménages dont elles font partie. Son troisième objectif consiste à comparer les résultats de l'EQLA 1998 avec ceux des enquêtes menées en 1986 et en 1991 (ESLA), quant à la répartition par âge de la population avec incapacité. Un quatrième objectif consiste à estimer la proportion de personnes ayant une incapacité dont les dépenses associées à leur situation ne sont pas complètement remboursées.

5.1 Aspects méthodologiques

Les indicateurs présentés dans ce chapitre ont presque tous déjà été utilisés par Statistique Canada (Statistique Canada, 1990, 1994) ou par Santé Québec (Santé Québec, 1995a, 1995b) lors de l'analyse des données de l'ESLA (1986 et 1991) ou de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993*. Ils ont donc déjà été validés et leur pertinence n'a pas été remise en question. Ils permettent de cerner avec suffisamment de précision les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des personnes avec ou sans incapacité. Retenons que

le choix des indicateurs ne se limite pas aux questionnaires de sélection et de suivi de l'EQLA; le questionnaire autoadministré (QAA) et le questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) de l'*Enquête sociale et de santé 1998* sont aussi mis à contribution. Ceci permet enfin de comparer les caractéristiques des personnes ayant une incapacité avec celles des personnes qui n'en ont pas ainsi que celles des deux types de ménages.

En fait, ce chapitre trouve son originalité dans la présentation des caractéristiques des ménages ayant au moins une personne avec une incapacité puisque cet exercice n'a pas été fait lors des enquêtes précédentes. Pour ce faire, les ménages comptant au moins une personne (enfant ou adulte) avec une incapacité ont été identifiés et il en a été de même pour les ménages comptant au moins un enfant âgé de moins de 18 ans ayant une incapacité. Les variables mises à contribution pour identifier ces ménages sont les questions de sélection de l'EQLA et la fiche d'identification du QRI.

Afin d'aider le lecteur à mieux comprendre le sens et la portée des indicateurs utilisés dans ce chapitre, en voici une courte description. L'état matrimonial de fait (fiche d'identification du QRI) porte sur l'état matrimonial légal et sur la situation de fait (marié ou en union de fait, veuf, séparé ou divorcé et célibataire). La scolarité des personnes de 15 ans et plus avec ou sans incapacité est quant à elle estimée à l'aide de deux indicateurs : le plus haut niveau de scolarité atteint et la scolarité relative. Le plus haut niveau de scolarité atteint correspond à la dernière année d'études complétée par le répondant (QAA-226). Pour les fins de ce chapitre, le plus haut niveau de scolarité atteint comprend quatre catégories : moins de 9 ans d'études, études secondaires (9e à la 12e année ou 2e secondaire à la 5e secondaire), études postsecondaires (avec ou sans diplôme ou certificat d'études postsecondaires d'un cégep, d'une école de métier; études universitaires sans grade) et grade universitaire. Un second indicateur de scolarité, la scolarité relative, est construit en prenant en compte la même question (QAA-226) ainsi que l'âge et le sexe du

répondant. Cet indicateur, créé pour les enquêtes de Santé Québec, vise à ajuster pour l'âge et le sexe, les comparaisons des niveaux de scolarité des personnes. Pour ce faire, on classe d'abord les personnes d'un même groupe d'âge et du même sexe selon leur niveau de scolarité, puis on subdivise cette classification en quintiles; 13 groupes d'âge-sexe sont utilisés à cette fin. Les individus appartenant au quintile inférieur de leur groupe se voient attribuer le quintile inférieur de scolarité relative et il en va de même pour les autres quintiles. La scolarité relative comporte cinq valeurs mutuellement exclusives allant de plus faible à plus élevée.

Le statut d'activité habituel des répondants âgés de 15 ans et plus (en emploi, aux études, tient maison, à la retraite et sans emploi) correspond à l'activité principale au cours d'une période de 12 mois (QRI-159). Cette variable comprend, entre autres, une catégorie « sans emploi » qui regroupe les personnes bénéficiaires de l'assurance-emploi ou de la sécurité sociale et celles qui sont en vacances ou inactives. Elle diffère du statut d'emploi de l'ESLA 1991, mesuré au cours de la semaine ayant précédé l'enquête et auprès des personnes de 15 à 64 ans seulement; celui-ci sera abordé au chapitre 11.

La situation financière est mesurée pour les personnes et pour les ménages. Le revenu personnel total (QAA-231) correspond au revenu total avant déductions d'impôt de l'année précédant l'enquête pour les personnes âgées de 15 ans et plus. Le taux de non-réponse partielle pour le revenu personnel est de 8,3 %. L'analyse a révélé que les non-répondants à cette question diffèrent des répondants. Plus particulièrement, les non-répondants ayant une incapacité sont caractérisés par une incapacité de gravité modérée ou grave, par l'âge (65 ans et plus) et par une scolarité relative plus faible. L'impact de ces caractéristiques sur les estimations a aussi été évalué. Les biais détectés sont négligeables. Il est à noter que le revenu tel que mesuré dans l'EQLA n'est pas comparable au revenu défini dans le recensement et utilisé dans l'ESLA.

La perception de sa situation financière (QAA-234) est tirée d'une question, posée aux répondants âgés de 15 ans et plus, qui leur demande d'évaluer comment ils perçoivent leur situation financière par rapport à celle des gens de leur âge, en suggérant quatre choix de réponses (à l'aise financièrement, avec des revenus suffisants, pauvre ou très pauvre). On peut supposer que cet indicateur prend en compte d'autres aspects que le revenu (endettement, entraide, troc, travail au noir, évasion fiscale) et constitue une mesure plus globale de la situation financière. De plus, quoique basée sur la perception des individus, cette question reflète aussi la situation financière de leur ménage.

Deux autres indicateurs sont retenus pour décrire cette fois la situation financière des ménages : le niveau de revenu du ménage et le revenu annuel du ménage. Tous deux sont tirés de la question sur le revenu du ménage provenant de toutes sources avant impôts et déductions en 1997 (QRI-172); ils prennent en compte les revenus de tous les membres du ménage au cours de la même année. Le premier indicateur, le niveau de revenu du ménage, prend en compte les seuils de faible revenu calculés par Statistique Canada selon la taille des ménages. Le tableau C.5.1 présente la matrice des catégories de revenu utilisées. Tous les membres d'un même ménage ont, par définition, un niveau de revenu du ménage identique (très pauvre, pauvre, moyen inférieur, moyen supérieur ou supérieur). Une valeur a été imputée à cette variable pour tous les ménages non répondants ou ayant fourni une réponse insuffisamment précise pour permettre la classification. Le second indicateur, le revenu annuel du ménage, est exprimé en dollars et comporte des catégories allant de moins de 5 000 \$ à 40 000 \$ et plus; il ne tient pas compte des seuils de faible revenu ni de la taille des ménages. Les valeurs imputées pour la création du niveau de revenu du ménage peuvent être trop imprécises pour entrer dans la classification de ce second indicateur qui comporte donc des valeurs manquantes (moins de 5 %).

La proportion de personnes ayant eu des dépenses occasionnées par leur situation d'incapacité est obtenue grâce aux questions QA-264a (adultes de 15 ans et plus) et QE-61a (enfants de 0 à 14 ans). Ces dépenses, réalisées en 1997, font référence à l'achat de médicaments, aux soins médicaux, aux services à domicile et aux frais supplémentaires pour modifier le logement, pour les études, le transport, les vêtements ou les appareils spécialisés. S'ajoute à cela, un indicateur relatif au remboursement complet des dépenses occasionnées en raison de l'incapacité par une assurance ou un programme du gouvernement (questions QA-264b et QA-61b). Évidemment, seules les personnes ayant une incapacité et ayant eu des dépenses en raison de leur état devaient répondre à ces deux dernières questions. Soulignons le fait que cet indicateur ne cherche qu'à estimer le pourcentage de personnes qui ne sont pas complètement remboursées pour les dépenses occasionnées par leur état; il existe en effet un large éventail de programmes d'aide aux personnes ayant une incapacité (couverture des besoins spéciaux et compensation du revenu) qui remboursent partiellement certaines dépenses.

Ce chapitre présente aussi le pourcentage de personnes ayant une incapacité qui reçoivent des indemnités de remplacement de revenu ou une aide financière spécifique aux personnes ayant une incapacité dans un tableau indiquant l'obtention ou non de prestations, de pensions ou de toute autre forme d'aide financière (QA-266). Cette question adressée aux personnes âgées de 15 ans et plus concerne les montants obtenus en 1997 de diverses sources (Régime de pensions du Canada, Régie des rentes du Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail, Société de l'assurance automobile du Québec, régime d'assurance-invalidité privé ou de l'employeur, etc.).

Outre la couverture des soins de santé offerte à tous par le programme d'assurance-maladie de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), les résidents du Québec peuvent aussi profiter d'une protection offerte

par un régime privé d'assurance. Les pourcentages de personnes couvertes par un tel régime sont tirés de la question QRI-141, qui s'adresse à la population avec ou sans incapacité. Pour assurer une couverture auprès des personnes, un régime d'assurance privé doit défrayer au moins une partie des dépenses non assurées par le régime public d'assurance-maladie.

Un dernier aspect abordé dans ce chapitre concerne la demande d'un crédit d'impôt pour personnes handicapées (QA-267). Cette question vérifie auprès des répondants s'ils ont fait une demande de crédit d'impôt dans leur déclaration de revenus de l'année 1997. La réponse est affirmative si la personne ayant une incapacité en a fait la demande ou si une autre personne l'a faite en son nom. La question QA-268 permet finalement de cerner, chez les personnes ayant une incapacité qui n'ont pas demandé de crédit d'impôt pour personnes handicapées, les raisons pour lesquelles une telle demande n'a pas été faite (ignorance, inadmissibilité, etc.).

5.2 Résultats

5.2.1 Caractéristiques sociodémographiques

5.2.1.1 Structure par âge

Chez les personnes ayant une incapacité en 1998, environ une personne sur dix (11 %) a moins de 15 ans, une sur trois (31 %) est âgée de 65 ans et plus, tandis que la majorité (58 %) est âgée de 15 à 64 ans. À titre comparatif, dans la population sans incapacité, une personne sur cinq (20 %) a moins de 15 ans, environ une sur treize (8 %) a 65 ans et plus et 72 % ont de 15 à 64 ans. Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, la population avec incapacité affiche une structure par âge beaucoup plus vieille que celle de la population sans incapacité. Le tableau 5.1 révèle que 27 % des hommes et 35 % des femmes ayant une incapacité ont 65 ans et plus comparativement à 7 % et 9 % respectivement pour les hommes et les femmes sans incapacité. Inversement, la part relative des

personnes sans incapacité âgées de moins de 15 ans (20 % tant pour les hommes que pour les femmes) est nettement plus élevée que celle des personnes ayant une incapacité (15 % pour les hommes et 7 % pour les femmes).

Dans la population avec incapacité, il ressort que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir moins de 15 ans (15 % c. 7 %). Les femmes sont, toute proportion gardée, plus nombreuses que les hommes à avoir 65 ans et plus. Ceci étant dit, il faut surtout retenir que la surreprésentation des moins de 15 ans chez les hommes est particulière à la population ayant une incapacité, alors que la surreprésentation des 65 ans et plus chez les femmes (par rapport aux hommes) s'observe également au sein de la population sans incapacité.

La répartition de la population ayant une incapacité selon le groupe d'âge et l'année d'enquête (1986, 1991 et 1998) ne laisse pas entrevoir de variations statistiquement significatives entre 1986 et 1998 (tableau 5.2). Des différences s'observent cependant entre 1991 et 1998, alors que la proportion de personnes âgées de 15 à 64 ans grimpe de 54 % à 58 %. Cette augmentation est attribuable aux personnes âgées de 35 à 44 ans (9 % à 14 %) et de 45 à 54 ans (11 % à 15 %). Inversement, pour ces mêmes années, une diminution non négligeable des pourcentages est observée chez les personnes âgées de 55 à 64 ans (17 % à 14 %) et de 65 à 74 ans (21 % à 17 %). Enfin, la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus passe de 36 % à 31 % de 1991 à 1998 (différence non significative).

Tableau 5.1

Répartition par âge de la population selon le sexe et la présence d'une incapacité, Québec, 1998

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
	%					
0-14 ans						
0-4 ans	3,1*	7,1	0,7**	6,7	1,8*	6,9
5-9 ans	6,8	7,0	3,7*	7,2	5,1	7,1
10-14 ans	4,8*	6,0	3,0*	6,4	3,8	6,2
Total	14,7	20,2	7,4	20,3	10,7	20,2
15-64 ans						
15-34 ans	15,7	31,1	14,5	29,7	15,0	30,4
35-44 ans	13,5	18,9	15,2	18,1	14,4	18,6
45-54 ans	14,4	14,4	14,8	14,3	14,6	14,4
55-64 ans	14,4	8,5	13,6	8,8	14,0	8,6
Total	58,0	72,9	58,0	70,9	58,0	71,9
65 ans et plus						
65-74 ans	17,1	5,3	15,9	6,2	16,5	5,7
75 ans et plus	10,3	1,7	18,6	2,6	14,8	2,1
Total	27,3	6,9	34,6	8,8	31,3	7,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pe '000	497,4	3 053,2	589,4	3 032,8	1 086,8	6 086,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Tableau 5.2

Répartition par âge de la population avec incapacité, Québec, 1986, 1991 et 1998

	1986	1991	1998
	%		
0-14 ans			
0-4 ans	2,7 [†]	2,1 [†]	1,8*
5-9 ans	4,0 [†]	3,1 [†]	5,1
10-14 ans	2,9 [†]	4,6 [†]	3,8
Total	9,6	9,8	10,7
15-64 ans			
15-34 ans	14,6	17,1	15,0
35-44 ans	9,7	9,3	14,4
45-54 ans	13,1	11,3	14,6
55-64 ans	21,6	16,7	14,0
Total	59,1	54,3	58,0
65 ans et plus			
65-74 ans	17,6	20,7	16,5
75 ans et plus	13,7	15,2	14,8
Total	31,3	36,0	31,3
Total	100,0	100,0	100,0
Pe '000	663,2	780,2	1 086,8

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

† Coefficient de variation non disponible.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986*.
Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

5.2.1.2 État matrimonial de fait

Selon l'indicateur d'état matrimonial, c'est près du quart des personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité (26 %) qui sont veuves, séparées ou divorcées comparativement au dixième seulement (10 %) des personnes sans incapacité (tableau 5.3). En conséquence, les personnes ayant une incapacité comptent une proportion moindre de célibataires (21 % c. 28 %) et de personnes mariées ou en union de fait (54 % c. 62 %) que la population sans incapacité.

En considérant le sexe, on observe que 16 % des hommes et 33 % des femmes ayant une incapacité sont veufs, séparés ou divorcés contre 7 % et 13 % respectivement des hommes et des femmes sans incapacité. De même, la population ayant une incapacité compte, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, une proportion moindre de célibataires que la population sans incapacité (23 % c. 31 % pour les hommes et 19 % c. 25 % pour les femmes). Les hommes ayant une incapacité sont proportionnellement aussi nombreux que les hommes sans incapacité à être mariés ou en union de fait, alors que les femmes ayant une incapacité sont, toute proportion gardée, nettement moins nombreuses à vivre maritalement que leurs homologues sans incapacité (49 % c. 62 %).

Tableau 5.3

État matrimonial de fait selon le sexe et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
	%					
Célibataire	23,2	30,8	18,8	24,7	20,8	27,8
Marié(e) ou en union de fait	60,4	62,4	48,5	62,2	53,7	62,3
Veuf(ve), séparé(e), divorcé(e)	16,4	6,8	32,6	13,1	25,5	9,9

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

En prenant simultanément en compte l'âge et l'état matrimonial de fait, il ressort que les personnes âgées de 35 ans et plus ayant une incapacité sont moins souvent mariées ou en union de fait que celles du même âge sans incapacité (tableau 5.4). D'ailleurs, au sein de la population de 45 ans et plus, les personnes veuves, séparées ou divorcées sont, toute proportion gardée, plus nombreuses dans la population avec incapacité que dans celle sans incapacité. Entre 35 et 64 ans, les célibataires sont également plus nombreux proportionnellement chez les personnes ayant une incapacité.

5.2.1.3 Structure des ménages

Les ménages comprenant au moins une personne avec une incapacité représentent 30 % de l'ensemble des ménages privés québécois, soit environ 884 000 ménages. Selon les données du tableau 5.5, les ménages comprenant au moins une personne avec une incapacité comptent, en proportion, moins de couples avec un ou des enfants que les autres ménages (29 % c. 34 %). Que ce soit pour les ménages avec personne seule, les couples sans enfant ou les familles monoparentales, l'enquête ne fait pas ressortir de différences statistiquement significatives entre les ménages ayant au moins une personne avec incapacité et les autres ménages.

Tableau 5.4
État matrimonial de fait selon l'âge et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Célibataire	Marié(e) ou en union de fait	Veuf(ve), séparé(e), divorcé(e)
	%		
15-34 ans			
Avec incapacité	60,6	37,8	1,6**
Sans incapacité	57,1	41,2	1,8
35-44 ans			
Avec incapacité	27,6	59,3	13,1
Sans incapacité	14,0	77,4	8,6
45-64 ans			
Avec incapacité	12,2	64,9	22,9
Sans incapacité	7,4	77,7	15,0
65 ans et plus			
Avec incapacité	6,0*	48,6	45,4
Sans incapacité	6,1	63,7	30,2
Total			
Avec incapacité	20,8	53,7	25,5
Sans incapacité	27,8	62,3	9,9

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Tableau 5.5

Répartition des ménages privés selon le type et la présence d'une personne avec incapacité, Québec, 1998

	Ménages privés avec au moins une personne avec incapacité	Ménages privés sans personne avec incapacité
	%	
Personne vivant seule	28,9	27,5
Couple sans enfant	27,5	25,6
Couple avec enfant(s)	28,6	33,9
Famille monoparentale	11,3	9,8
Autres	3,8	3,2
Total	100,0	100,0
Pe '000	884,0	2 079,4

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Par contre, en ne considérant que les ménages comprenant au moins un enfant de moins de 18 ans (tableau 5.6), les résultats de l'EQLA 1998 révèlent que les familles monoparentales sont proportionnellement plus fréquentes au sein des ménages ayant au moins un enfant avec incapacité (28 %) que dans les ménages sans enfant avec incapacité (19 %).

Tableau 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

	Ménages privés avec au moins un enfant avec incapacité	Ménages privés sans enfant avec incapacité
	%	
Couple avec enfant(s)	70,5	79,8
Famille monoparentale	27,5	19,1
Autres	2,0**	1,1*
Total	100,0	100,0
Pe '000	123,3	833,4

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

5.2.2 Caractéristiques socioéconomiques

5.2.2.1 Scolarité

La scolarité est mesurée à l'aide de deux indicateurs chez les personnes de 15 ans et plus : le plus haut niveau de scolarité atteint et la scolarité relative. Le tableau 5.7 révèle que les hommes et les femmes ayant une incapacité sont proportionnellement plus nombreux à avoir moins de 9 ans de scolarité (33 % et 35 % respectivement) que les personnes sans incapacité (12 % pour les hommes et 14 % pour les femmes). De même, les pourcentages de personnes ayant une incapacité qui ont fait des études postsecondaires ou obtenu un grade universitaire sont moins élevés que ceux des personnes sans incapacité. Ces écarts sont significatifs autant chez les hommes que chez les femmes.

La scolarité plus faible des personnes ayant une incapacité ne résulte pas nécessairement du fait qu'elles sont en général plus âgées, car des écarts sont observés à tous les groupes d'âge (tableau 5.8). Les personnes ayant une incapacité sont ainsi proportionnellement plus nombreuses à avoir moins de 9 ans de scolarité (15-34 ans et 35-64 ans) et elles sont moins nombreuses à avoir obtenu un grade universitaire (35-64 ans) que les personnes sans incapacité.

Tableau 5.7

Indicateurs de scolarité selon le sexe et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
	%					
Plus haut niveau de scolarité atteint						
Moins de 9 ans d'études	32,8	12,4	34,6	13,8	33,8	13,1
Études secondaires	33,1	37,8	35,7	36,1	34,6	37,0
Études postsecondaires	23,4	32,8	20,9	33,5	22,0	33,2
Grade universitaire	10,8	17,0	8,9	16,6	9,7	16,8
Scolarité relative						
Plus faible	27,6	18,3	27,4	16,5	27,5	17,4
Faible	19,9	19,4	17,4	21,6	18,5	20,5
Moyenne	17,8	18,6	24,1	22,3	21,4	20,5
Élevée	20,5	22,7	15,6	17,8	17,7	20,2
Plus élevée	14,2	20,9	15,5	21,9	15,0	21,4

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Tableau 5.8

Plus haut niveau de scolarité atteint selon l'âge et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	15-34 ans		35-64 ans		65 ans et plus	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
	%					
Moins de 9 ans d'études	10,0*	2,9	25,4	13,8	56,9	49,2
Études secondaires	45,9	40,7	36,4	36,1	26,6	26,9
Études postsecondaires	31,6	39,6	26,6	31,5	10,9	16,7
Grade universitaire	12,6*	16,8	11,6	18,6	5,6*	7,2

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Ce constat est d'ailleurs conforme aux données sur la scolarité relative (tableau 5.7). Cet indicateur qui situe un individu par rapport à la population de son sexe et de son âge quant à son niveau de scolarité révèle, en effet, que plus du quart des hommes ayant une incapacité (28 %) se situent dans le niveau le plus faible comparativement à 18 % pour les hommes sans incapacité (tableau 5.7). Un constat similaire s'applique également pour les femmes (27 % c. 17 %). À l'opposé, dans la catégorie de scolarité relative plus élevée, les hommes et les femmes ayant une incapacité (14 % et 16 % respectivement) sont moins nombreux proportionnellement que les hommes et les femmes sans incapacité (21 % et 22 %). Dans tous les cas, ces différences entre les pourcentages sont statistiquement

significatives. Les hommes et les femmes ayant une incapacité ont donc une scolarité relative plus faible que les personnes sans incapacité.

Il existe des écarts importants quant à la scolarité selon la gravité de l'incapacité (tableau 5.9). Ainsi, les personnes ayant une incapacité légère sont proportionnellement moins nombreuses à avoir moins de 9 ans de scolarité que celles qui ont une incapacité modérée ou grave (27 % c. 43 %). Inversement, ce premier groupe présente de plus forts pourcentages de personnes à avoir fait des études postsecondaires (26 % c. 17 %) ou universitaires (12 % c. 7 %).

Tableau 5.9

Plus haut niveau de scolarité atteint selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998

	Incapacité légère	Incapacité modérée ou grave
	%	
Moins de 9 ans d'études	27,0	42,7
Études secondaires	35,3	33,7
Études postsecondaires	26,1	16,6
Grade universitaire	11,6	7,0*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

5.2.2.2 Statut d'activité habituel

Il existe un lien entre le statut d'activité habituel (au cours d'une période de 12 mois) et la présence d'une incapacité chez les personnes de 15 ans et plus. Ainsi, toute proportion gardée, les hommes ayant une incapacité sont moins nombreux que les hommes sans incapacité (34 % c. 67 %) à occuper un emploi (tableau 5.10). Il en est de même pour les femmes (23 % c.

49 %). Inversement, lorsqu'ils ont une incapacité, les hommes ou les femmes sont proportionnellement plus nombreux à être sans emploi que s'ils n'en ont pas. La population ayant une incapacité étant plus âgée, on constate parmi celle-ci des proportions plus élevées de personnes retraitées et moins d'étudiants.

Si l'on examine le statut d'activité habituel selon l'âge, on observe dans tous les groupes d'âge entre 15 et 64 ans des proportions plus élevées de personnes sans emploi dans la population ayant une incapacité (tableau 5.11). La population sans incapacité n'ayant pas d'emploi n'est que de 4 % environ, alors que le pourcentage est particulièrement élevé dans la population ayant une incapacité de 35 à 54 ans (25 %) ou de 55 à 64 ans (21 %). Les jeunes de 15 à 34 ans sont moins susceptibles d'être aux études s'ils ont une incapacité (29 %) que s'ils n'en ont pas (37 %). Par ailleurs, les proportions de retraités dans la population ayant une incapacité ont tendance à être plus élevées que dans le reste de la population, autant dans le groupe d'âge de 55 à 64 ans que dans celui de 65 ans et plus.

Tableau 5.10

Statut d'activité habituel selon le sexe et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
	%					
En emploi	33,8	67,2	23,0	49,3	27,7	58,3
Aux études	5,8	14,7	5,7	14,7	5,7	14,7
Tient maison	3,3*	1,7	31,3	24,8	19,1	13,2
À la retraite	38,5	11,8	28,4	8,5	32,8	10,2
Sans emploi	18,6	4,7	11,6	2,7	14,7	3,7

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Tableau 5.11

Statut d'activité habituel selon l'âge et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	15-34 ans		35-54 ans		55-64 ans		65 ans et plus	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
	%							
En emploi	42,3	51,4	50,2	81,1	23,8	42,5	1,7**	6,2
Aux études	29,4	37,0	2,4**	1,4	0,2**	0,2**	—	—
Tient maison	12,0	7,1	17,3	12,1	23,6	26,8	22,0	26,4
À la retraite	0,5**	0,1**	5,5*	1,6	31,1	26,6	74,3	66,9
Sans emploi	15,8	4,3	24,6	3,8	21,3	3,9*	2,0**	0,5**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

5.2.2.3 Situation économique des personnes

À l'instar des indicateurs de scolarité, les indicateurs économiques révèlent que les personnes ayant une incapacité affichent une situation défavorable comparativement aux personnes sans incapacité (tableau 5.12). À titre d'exemple, 28 % des hommes et 12 % des femmes ayant une incapacité déclarent un revenu annuel personnel total de 30 000 \$ et plus contre 42 % pour les hommes et 21 % pour les femmes sans incapacité.

L'évaluation subjective de la situation financière reflète le statut économique global. Dans la population ayant une incapacité, les hommes et les femmes se considérant à l'aise financièrement sont nettement moins nombreux en proportion (13 % et 12 % respectivement) que les hommes et les femmes sans incapacité (21 % et 19 % respectivement). Inversement, les personnes ayant une incapacité affirment plus souvent que les personnes sans incapacité qu'elles sont pauvres ou très pauvres.

Au chapitre du niveau de revenu du ménage, la population ayant une incapacité compte de plus fortes proportions de personnes vivant dans un ménage considéré comme très pauvre (12 % pour les hommes

et les femmes) que la population sans incapacité (5 % pour les hommes et 7 % pour les femmes). La situation est la même chez les personnes vivant dans un ménage considéré comme pauvre, alors qu'elle est à l'opposé dans les classements moyen supérieur et supérieur du niveau de revenu, les personnes avec une incapacité y étant moins nombreuses, toute proportion gardée.

Des écarts selon le sexe sont observés chez les personnes ayant une incapacité en ce qui a trait aux mesures du revenu; ils varient selon l'indicateur choisi. D'une part, des différences sont observées pour le revenu personnel total : les femmes ayant une incapacité sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à déclarer un revenu inférieur à 6 000 \$ (25 % c. 12 %), alors que les hommes se retrouvent, toute proportion gardée, plus fréquemment parmi les personnes ayant un revenu personnel total de 30 000 \$ et plus (28 % c. 12 %). Cependant, de telles différences sont aussi observées entre les hommes et les femmes sans incapacité. Le niveau de revenu du ménage et la perception de sa situation financière ne laissent pas, d'autre part, entrevoir de différence statistiquement significative en fonction du sexe, car il s'agit d'indicateurs qui font référence à la situation économique du ménage.

Tableau 5.12

Indicateurs de revenu selon le sexe et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
	%					
Revenu personnel total						
Moins de 6 000 \$	12,3	16,0	25,4	30,0	19,6	22,9
6 000 \$ - 11 999 \$	22,2	9,7	24,4	16,8	23,4	13,2
12 000 \$ - 19 999 \$	20,8	14,0	25,3	16,1	23,3	15,0
20 000 \$ - 29 999 \$	16,9	18,4	12,3	16,1	14,5	17,2
30 000 \$ et plus	27,8	42,0	12,4	21,0	19,2	31,6
Perception de sa situation financière						
Très pauvre	7,5	2,8	7,0	3,1	7,2	3,0
Pauvre	31,4	20,0	30,5	19,5	31,0	19,8
Suffisant	48,2	56,2	51,0	58,5	49,8	57,3
À l'aise	12,8	21,0	11,5	18,9	12,1	20,0
Niveau de revenu du ménage						
Très pauvre	12,2	5,4	12,0	6,7	12,1	6,0
Pauvre	16,1	9,0	20,0	11,0	18,3	10,0
Moyen inférieur	35,4	31,1	34,3	32,4	34,8	31,7
Moyen supérieur	27,5	41,4	26,9	38,2	27,2	39,8
Supérieur	8,8	13,1	6,7	11,7	7,7	12,4

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Examinés selon l'âge, les trois indicateurs de revenu varient en fonction de la présence d'une incapacité chez les moins de 65 ans. Les 15-34 ans et les 35-64 ans ayant une incapacité sont moins nombreux, proportionnellement, à bénéficier d'un revenu personnel de 30 000 \$ ou plus que les personnes sans incapacité. Ainsi, environ 27 % des 35-64 ans avec incapacité ont un tel revenu, contre 44 % de la population de cet âge sans incapacité (tableau 5.13). De plus, entre 15 et 34 ans et entre 35 et 64 ans, les personnes ayant une incapacité perçoivent, toute proportion gardée, plus souvent négativement leur situation financière que les personnes sans incapacité. Elles sont ainsi proportionnellement plus nombreuses à se considérer comme étant pauvres, à 15-34 ans (32 % c. 20 %) comme à 35-64 ans (36 % c. 20 %). Ces différences observées selon l'âge le sont également pour le niveau

de revenu du ménage. Ainsi, à 15-34 ans, 21 % des personnes ayant une incapacité vivent dans un ménage de niveau pauvre, contre 12 % des personnes sans incapacité. À 35-64 ans, ces proportions sont respectivement de 16 % et de 8 %.

Les indicateurs de revenu des personnes sont reliés à la gravité de l'incapacité, quel que soit l'indicateur utilisé. En effet, celles qui ont une incapacité légère profitent d'une situation financière généralement plus favorable que les personnes ayant une incapacité modérée ou grave (tableau 5.14). Par exemple, elles sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer un revenu personnel de 30 000 \$ et plus que les personnes ayant une incapacité modérée ou grave (22 % c. 14 %).

Tableau 5.13

Indicateurs de revenu selon l'âge et la présence d'une incapacité, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	15-34 ans		35-64 ans		65 ans et plus	
	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité	Avec incapacité	Sans incapacité
	%					
Revenu personnel total						
Moins de 6 000 \$	40,7	38,0	19,2	13,8	9,4	11,7
6 000 \$ - 11 999 \$	24,0	15,1	21,7	10,0	25,6	23,8
12 000 \$ - 19 999 \$	17,8	14,8	17,4	13,0	34,8	27,8
20 000 \$ - 29 999 \$	10,3	14,0	15,1	19,2	15,8	19,9
30 000 \$ et plus	7,2	18,2	26,6	44,1	14,4	16,8
Perception de sa situation financière						
Très pauvre	7,1*	3,5	10,4	2,9	2,9*	1,2**
Pauvre	31,9	20,2	35,7	19,6	23,8	19,1
Suffisant	46,8	51,6	44,5	60,3	58,5	63,8
À l'aise	14,2	24,7	9,4	17,3	14,8	15,9
Niveau de revenu du ménage						
Très pauvre	11,0*	7,2	15,1	5,3	8,6	5,3*
Pauvre	20,9	11,5	15,8	7,8	20,4	16,3
Moyen inférieur	33,1	32,8	28,5	28,7	44,2	43,5
Moyen supérieur	26,4	38,5	30,9	43,1	22,3	28,0
Supérieur	8,6*	10,1	9,7	15,1	4,4*	6,9

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Tableau 5.14

Indicateurs de revenu selon le sexe et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	Incapacité légère	Incapacité modérée ou grave	Incapacité légère	Incapacité modérée ou grave	Incapacité légère	Incapacité modérée ou grave
	%					
Revenu personnel total						
Moins de 6 000 \$	12,8	11,3*	26,3	24,0	20,1	18,8
6 000 \$ - 11 999 \$	19,8	26,8	21,1	29,6	20,5	28,4
12 000 \$ - 19 999 \$	17,9	26,5	25,1	25,6	21,7	26,0
20 000 \$ - 29 999 \$	17,6	15,6*	13,4	11,4*	15,3	13,1
30 000 \$ et plus	32,0	19,8	14,2	9,4*	22,4	13,7
Perception de sa situation financière						
Très pauvre	5,6*	11,0*	5,8*	8,7*	5,7	9,7
Pauvre	28,9	36,0	28,6	33,3	28,8	34,4
Suffisant	50,4	44,2	54,5	45,8	52,7	45,1
À l'aise	15,0	8,8*	11,1	12,2	12,9	10,9
Niveau de revenu du ménage						
Très pauvre	10,6	14,9	9,9	15,4	10,2	15,2
Pauvre	13,6	19,2	18,6	21,5	16,3	20,6
Moyen inférieur	34,8	37,3	33,9	34,6	34,3	35,7
Moyen supérieur	31,0	21,6	30,2	22,9	30,6	22,4
Supérieur	10,1	7,0*	7,4*	5,5*	8,7	6,1*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Le revenu personnel est également relié à la nature de l'incapacité, comme le montre le tableau 5.15. Ici, on compare les personnes ayant une incapacité d'un type donné (types non exclusifs) avec les personnes n'ayant pas ce type d'incapacité. Les personnes ayant une incapacité liée à l'audition ou une incapacité physique de nature non précisée (« autre ») sont plus nombreuses, toute proportion gardée, à gagner 30 000 \$ et plus que celles n'ayant pas l'incapacité en question (24 % c. 18 % pour l'audition, 29 % c. 18 % pour l'incapacité physique de nature non précisée). Au contraire, les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité ou à l'agilité sont davantage représentées dans les catégories moyennes du revenu (12 000 \$-19 999 \$).

Enfin, les personnes ayant une incapacité reliée aux activités intellectuelles ou à la santé mentale sont surreprésentées dans les deux catégories inférieures du revenu, en comparaison des personnes n'ayant pas ce type d'incapacité. Par ailleurs, on ne détecte pas d'association entre la présence d'une incapacité liée à la vision ou à la parole et le revenu personnel. L'examen du niveau de revenu du ménage en fonction de la nature de l'incapacité conduit à des résultats similaires à ceux du revenu personnel (données non présentées).

Tableau 5.15

Revenu personnel total selon la nature de l'incapacité¹, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998

	Moins de 6 000 \$	6 000 \$ - 11 999 \$	12 000 \$ - 19 999 \$	20 000 \$ - 29 999 \$	30 000 \$ et plus
	%				
Audition					
Oui	12,2	20,1	26,8	16,9	24,0
Non	22,2	24,5	22,0	13,8	17,6
Vision					
Oui	19,6*	31,1	24,0	12,7*	12,6*
Non	19,6	22,6	23,2	14,7	20,0
Parole					
Oui	33,5*	22,1*	18,9*	14,0**	11,6**
Non	18,9	23,5	23,5	14,5	19,5
Mobilité					
Oui	18,9	25,9	27,3	14,3	13,7
Non	20,4	20,9	19,3	14,7	24,7
Agilité					
Oui	17,1	25,4	27,1	14,1	16,3
Non	21,9	21,6	20,1	14,9	21,6
Intellect/santé mentale					
Oui	26,6	29,8	21,9	11,0	10,7
Non	17,1	21,4	23,6	15,7	22,2
Autre					
Oui	23,8	18,8	16,4*	12,3*	28,7
Non	19,2	23,9	24,1	14,8	18,1

1. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

5.2.2.4 Situation économique des ménages

Le tableau 5.16 permet de constater que les ménages avec au moins une personne ayant une incapacité ont, toute proportion gardée, plus fréquemment un revenu annuel inférieur à 10 000 \$ (13 % c. 8 %), et moins souvent un revenu annuel de 40 000 \$ et plus (28 % c. 41 %), que les ménages sans personne avec incapacité. En observant le niveau de revenu du ménage, il ressort également que les ménages comptant au moins une personne ayant une incapacité sont, en proportion, moins nombreux à avoir un revenu jugé supérieur que les autres ménages (7 % c. 11 %). Ils sont aussi proportionnellement plus nombreux à être considérés comme très pauvres (13 % c. 9 %).

Tableau 5.16
Indicateurs de revenu selon la présence d'une personne avec incapacité, ménages privés, Québec, 1998

	Ménages privés avec au moins une personne avec incapacité	Ménages privés sans personne avec incapacité
	%	
Revenu annuel du ménage		
Moins de 10 000 \$	12,5	8,2
10 000 \$ - 14 999 \$	15,6	9,3
15 000 \$ - 29 999 \$	29,6	24,9
30 000 \$ - 39 999 \$	14,7	16,3
40 000 \$ et plus	27,6	41,3
Niveau de revenu du ménage		
Très pauvre	13,4	8,7
Pauvre	18,2	11,0
Moyen inférieur	33,9	30,9
Moyen supérieur	27,1	38,2
Supérieur	7,4	11,2

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

En ne prenant en compte que les ménages ayant au moins un enfant âgé de moins de 18 ans, le tableau 5.17 présente les écarts entre les ménages ayant au moins un enfant avec incapacité et les autres ménages avec un ou des enfants. La tendance observée démontre que les ménages ayant un enfant avec

incapacité sont en général plus défavorisés, que ce soit sur le plan du revenu annuel ou du niveau de revenu. Des différences significatives entre les deux types de ménages sont d'ailleurs observées pour la catégorie de revenu annuel de 40 000 \$ et plus (41 % c. 52 %) et pour la catégorie « moyen supérieur » du niveau de revenu (25 % c. 37 %).

Tableau 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

	Ménages privés avec au moins un enfant avec incapacité	Ménages privés sans enfant avec incapacité
	%	
Revenu annuel du ménage		
Moins de 10 000 \$	6,3 *	5,8
10 000 \$ - 14 999 \$	13,8 *	7,6
15 000 \$ - 29 999 \$	22,1	18,5
30 000 \$ - 39 999 \$	17,0	16,1
40 000 \$ et plus	40,9	52,0
Niveau de revenu du ménage		
Très pauvre	9,1 *	7,3
Pauvre	18,2	12,3
Moyen inférieur	38,7	32,8
Moyen supérieur	25,2	37,3
Supérieur	8,7 *	10,3

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

5.2.3 Dépenses et couverture des dépenses associées à l'incapacité

Environ 40 % des personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité ont eu des dépenses occasionnées par leur situation (tableau 5.18). Les dépenses sont liées à la gravité de l'incapacité : 32 % des personnes ayant une incapacité légère déclarent avoir effectué des dépenses en raison de leur état, contre 52 % des personnes qui ont une incapacité modérée ou grave.

Tableau 5.18
Dépenses occasionnées par l'incapacité selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998

	Incapacité légère	Incapacité modérée ou grave	Total
	%		
Oui	31,5	52,1	39,5
Non	68,5	47,9	60,5

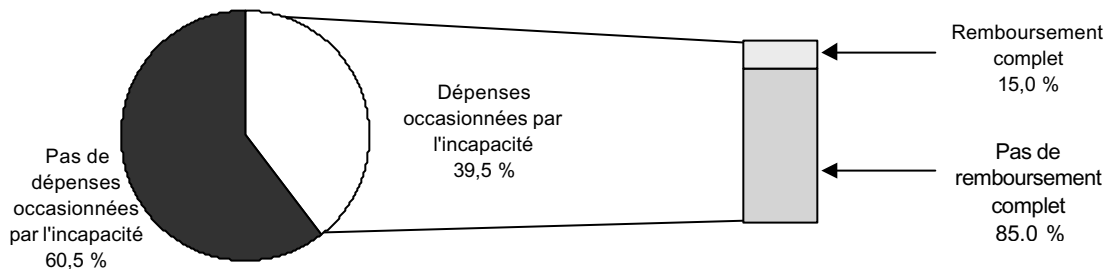
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, 1998*.

Parmi les personnes ayant une incapacité qui ont eu des dépenses associées à leur situation, seulement 15 % ont été remboursées complètement par un régime

privé d'assurance ou par un programme gouvernemental (figure 5.1). Il faut retenir que ce pourcentage ne concerne que les personnes complètement remboursées. Compte tenu de la présence, au Québec, d'une foule de programmes visant la couverture des besoins spéciaux et la compensation du revenu des personnes ayant une incapacité (OPHQ, 1992), on peut croire que nombre de personnes pourraient avoir été remboursées partiellement. Qu'importe le niveau de gravité des incapacités, la proportion de personnes complètement remboursées ne varie pas significativement (données non présentées).

Chez les personnes de 15 ans et plus avec incapacité ayant eu des dépenses non remboursées occasionnées par leur situation, 74 % ont eu des dépenses pour l'achat de médicaments prescrits, 28 % ont eu des frais de déplacement associés à leur incapacité, 15 % ont eu des soins de santé facturés, 15 % ont eu recours à des services d'aide à domicile et 11 % ont déclaré des dépenses pour l'achat et l'entretien d'aides techniques ou d'accessoires spécialisés (données non présentées).

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



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Plus du tiers (34 %) des enfants ayant une incapacité ont occasionné des dépenses à leur famille en raison de leur incapacité. Pour moins du tiers (30 %)¹ de ces enfants, ces dépenses ont été complètement remboursées par une assurance ou un programme gouvernemental (données non présentées). Les principaux postes de dépenses non remboursées pour les enfants ayant une incapacité sont : les médicaments prescrits (49 %), les frais de déplacement (25 %)² les soins de santé (23 %)², l'achat et l'entretien des aides techniques ou des accessoires spécialisés (18 %)², le matériel jetable après usage (12 %)² et les services d'aide à domicile (12 %)².

Couverture des dépenses associées aux soins de santé

Le tableau 5.19 présente les proportions de personnes bénéficiant d'une assurance privée couvrant les dépenses associées cette fois aux soins de santé, selon l'âge. Les enfants et les personnes de 15 à 64 ans sont couverts par une telle assurance dans une proportion d'environ 45 %; les personnes âgées le sont dans une moindre proportion (21 %). Pour chaque groupe d'âge, les personnes sans incapacité sont proportionnellement plus nombreuses que les personnes ayant une incapacité à bénéficier d'une assurance privée pour les soins de santé. La différence est particulièrement marquée chez les 15 à 64 ans (60 % c. 45 %).

¹ Cette proportion a un coefficient de variation entre 15 % et 25 % et doit être interprétée avec prudence.

² Cette proportion a un coefficient de variation supérieur à 25 % et est une estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Tableau 5.19

Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé selon l'âge et la présence d'une incapacité, Québec, 1998

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
0-14 ans	44,7	54,8
15-64 ans	45,2	60,1
65 ans et plus	21,3	29,8
Total	37,7	56,7

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Compensation du revenu

Seulement 14 % des personnes de 15 ans et plus reçoivent des prestations, une pension ou de l'aide financière à cause de leur incapacité (tableau 5.20). Les personnes ayant une incapacité modérée ou grave obtiennent plus fréquemment ce genre d'aide financière (22 %) que celles ayant une incapacité légère (9 %). Parmi les personnes qui reçoivent ce soutien financier, 33 % profitent d'une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou de la Régie des rentes du Québec, 34 % perçoivent des prestations supplémentaires d'aide sociale à cause d'un problème de santé, 21 % touchent des indemnités pour maladie ou accident de travail de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et 14 %¹ reçoivent des prestations d'un régime d'assurance-invalidité d'un employeur (données non présentées).

Tableau 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

	Incapacité légère	Incapacité modérée ou grave	Total
	%		
Oui	8,7	22,3	14,0
Non	91,4	77,7	86,0

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Même si le régime fiscal québécois permet aux contribuables de demander des crédits d'impôt pour personnes handicapées, 92 % des personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité déclarent ne pas avoir demandé cet allègement fiscal. Ce pourcentage élevé s'explique en premier lieu par le fait qu'environ le tiers des personnes (36 %) ne croient pas être admissibles aux crédits d'impôt (tableau 5.21). Elles affirment aussi que le ministère du Revenu ne reconnaît pas la gravité de leur incapacité (31 %), qu'elles ne savaient pas que de tels crédits d'impôt existaient (23 %) ou encore, qu'elles n'ont pu obtenir de certificat du médecin (8 %).

Tableau 5.21

Raisons de l'absence de demande de crédits d'impôt¹ 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

	%
Ne se croyait pas admissible	35,8
Ministère du Revenu n'a pas reconnu la gravité de l'incapacité	30,7
Ne savait pas que ça existait	23,2
N'a pas pu obtenir de certificat du médecin	7,7

1. Une personne peut avoir mentionné plus d'une raison.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Conclusion

Synthèse et pistes de recherche

En 1998, comme on pouvait s'y attendre, la population ayant une incapacité est plus âgée que la population sans incapacité. Dans la population ayant une incapacité, les femmes comptent une plus grande part d'aînées que les hommes. La population de sexe masculin compte cependant une plus grande part d'enfants de 0-14 ans que la population de sexe féminin.

On n'observe pas de changement notable de la structure par âge de la population ayant une incapacité entre 1986 et 1998. Les différences notées se résument à une légère augmentation relative des personnes de 15 à 64 ans entre 1991 et 1998 (54 % c. 58 %) et à une tendance à une légère diminution des personnes de 65 ans et plus (36 % c. 31 %). Pour les groupes d'âge plus fins, les augmentations les plus importantes se situent à 35-44 ans et à 45-54 ans et les diminutions, à 55-64 ans et à 65-74 ans. Ces variations peuvent s'expliquer tant par l'évolution de la structure par âge de l'ensemble de la population que par des changements du taux d'incapacité. Ainsi, l'augmentation de la proportion des 15 à 64 ans peut refléter la hausse du taux d'incapacité dans ce groupe entre 1991 et 1998 (9 % à 13 %, présenté au chapitre 2). Quant à la baisse de la proportion des 65 ans et plus au sein de la population ayant une incapacité, elle est le résultat de l'augmentation relative des groupes plus jeunes puisque le taux d'incapacité a augmenté chez les personnes âgées également (voir chapitre 2).

Selon l'EQLA, 30 % des ménages privés au Québec comptent au moins une personne ayant une incapacité. Ces ménages comptent proportionnellement moins de couples avec un ou des enfants que les autres

ménages. De même, on retrouve proportionnellement plus de familles monoparentales dans les ménages ayant au moins un enfant avec incapacité que dans les ménages sans enfant avec incapacité.

À la lumière des résultats de l'EQLA, il est évident que la situation socioéconomique défavorable des personnes ayant une incapacité observée en 1986 et en 1991 persiste toujours en 1998. Elles sont généralement moins scolarisées que les personnes sans incapacité et elles sont moins fortunées. Les ménages comptant au moins une personne ayant une incapacité affichent eux aussi un statut économique défavorable par rapport aux autres ménages. Étant plus souvent sans emploi (entre 15 et 64 ans) et seules (pourcentages plus élevés de célibataires entre 35 et 64 ans, de personnes veuves, séparées ou divorcées à partir de 45 ans et de familles monoparentales lorsqu'il y a un enfant avec incapacité), les personnes ayant une incapacité risquent plus d'être isolées socialement.

Chez les 65 ans et plus cependant, on ne détecte pas de différence quant à la situation économique entre les personnes avec et sans incapacité. Toutefois, les écarts socioéconomiques entre les personnes avec et sans incapacité de moins de 65 ans demeurent, encore aujourd'hui, beaucoup trop importants pour que l'on puisse parler d'une parité des conditions de vie entre les personnes ayant une incapacité et celles qui n'en ont pas.

La situation économique des personnes ayant une incapacité varie selon la gravité de l'incapacité et selon sa nature. Les personnes ayant une incapacité modérée ou grave ont un revenu personnel moindre que celles dont l'incapacité est qualifiée de légère. De même, les personnes ayant une incapacité liée aux activités intellectuelles ou à la santé mentale sont surreprésentées dans les catégories inférieures du revenu. Ces personnes mériteraient une attention particulière.

Même si leur état occasionne des dépenses pour une large part des personnes ayant une incapacité (40 %), peu d'entre elles profitent du remboursement complet de leurs dépenses par un régime privé d'assurance ou par un programme gouvernemental (15 %). De même, seule une faible proportion de personnes ayant une incapacité (14 %) reçoivent des prestations, une pension ou de l'aide financière du gouvernement en raison de leur état. Enfin, c'est seulement 38 % environ des personnes ayant une incapacité qui déclarent être protégées par un régime privé d'assurance pour les soins de santé, soit un pourcentage moindre que chez les personnes sans incapacité (57 %). Toujours selon l'enquête, c'est moins du dixième qui profite des crédits d'impôt pour personnes handicapées (8 %).

Afin de mieux saisir les causes et les effets de ce constat, il reste à déterminer le montant des dépenses occasionnées par la présence d'une incapacité, qu'elle soit légère, modérée ou grave. De même, il importe de mieux cerner le montant et la source des remboursements que les personnes avec incapacité reçoivent pour des dépenses occasionnées par leur situation.

Au-delà de ces préoccupations, il faut chercher à préciser les raisons qui font en sorte que les personnes ayant une incapacité sont en général moins instruites et moins bien nanties. Le niveau moindre de scolarité résulte-t-il de leur incapacité ou d'une infrastructure scolaire inadaptée à leurs besoins ou à leur situation? L'accès limité au marché du travail découle-t-il de leur état d'incapacité ou plutôt des préjugés que la société entretient à l'égard des personnes ayant une incapacité? Bref, la société québécoise fait-elle vraiment tout ce qu'il faut pour favoriser l'intégration sociale et économique de ces personnes? Elle a certes fait des pas en ce sens depuis une quinzaine d'années, mais il lui reste encore du chemin à parcourir pour atteindre les objectifs d'intégration et d'équité qu'elle s'est fixée. Enfin, il faudrait peut-être s'interroger sur les raisons qui font en sorte que les familles

monoparentales sont proportionnellement plus nombreuses parmi les ménages ayant au moins un enfant avec une incapacité. Ces familles mériteraient d'être soutenues adéquatement.

Éléments de réflexion pour la planification et l'intervention

La prévalence des incapacités étant plus élevée parmi les personnes les plus âgées, il semble évident que le vieillissement appréhendé de la population québécoise devrait préoccuper les gestionnaires et les intervenants qui œuvrent pour et auprès des personnes ayant une incapacité. Le réseau sociosanitaire devra en effet rapidement prendre les moyens nécessaires pour répondre aux besoins d'un nombre sans cesse grandissant de personnes ayant une incapacité. Malgré cela, il importe également de retenir qu'une majorité de personnes ayant une incapacité sont âgées de 15 à 64 ans (58 %). De ce fait, les efforts d'intégration auprès des personnes ayant une incapacité ne devront surtout pas se limiter à celles qui sont les plus âgées.

Afin d'accroître l'intégration socioéconomique des personnes ayant une incapacité, il importe de leur assurer un meilleur accès au milieu scolaire et à l'emploi. Ces actions devraient également être accompagnées par le développement de mécanismes permettant de mieux informer les personnes ayant une incapacité de leurs droits, de l'aide financière qu'elles peuvent recevoir (couverture des besoins spéciaux et compensation du revenu) et des crédits d'impôt dont elles peuvent bénéficier.

Tout ceci ne pourra que contribuer à améliorer l'intégration socioéconomique des personnes ayant une incapacité. Depuis 1978, le Québec a fait des efforts en ce sens (MSSS, 1992), mais les résultats de l'EQLA 1998 confirment qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir.

Bibliographie

ALLIE, R., et S. AYOTTE (1996). *Portrait socio-économique des femmes ayant des incapacités*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 72 p. (Collection Statistiques 1995-1996)

DORÉ, S., et A. HÉBERT (1991). *Les rôles de l'Office des personnes handicapées du Québec dans le développement de la recherche sur les personnes handicapées*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, Direction de la planification, de l'évaluation et de la recherche, Service de la recherche et de l'évaluation des programmes, 49 p.

DUNN, P. A. (1990). *Obstacles auxquels font face les personnes âgées ayant une incapacité au Canada*, Ottawa, Ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, Statistique Canada, catalogue 82-615, 33 p. (Collection Série thématique spéciale de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités; 1)

FAWCETT, G. (1996). *Vivre avec une incapacité au Canada : un portrait économique*, Hull, Développement des ressources humaines Canada, Bureau de la condition des personnes handicapées, 231 p.

HAMMOUD, A. M., et C. F. GRINDSTAFF (1992). « Socio-demographic Characteristics of the Physically Disabled in Canada », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 83, n° 1, p. 57-60.

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

MOCKLE, J. A. (1993). *Portrait statistique des personnes ayant une incapacité selon ESLA et des programmes d'aides techniques administrés par la RAMQ*, Québec, Conseil consultatif sur les aides technologiques, 161 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, Gouvernement du Québec, 350 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1992). *Répertoire des programmes et services offerts par les ministères et organismes publics québécois aux personnes handicapées*, Drummondville, 59 p.

SANTÉ QUÉBEC. BELLEROSÉ, C., C. LAVALLÉE, L. CHÉNARD et M. LEVASSEUR (sous la direction de) (1995a). *Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, vol. 1, 412 p.

SANTÉ QUÉBEC, LAVALLÉE, C., C. BELLEROSÉ, J. CAMIRAND et P. CARIS (sous la direction de) (1995b). *Aspects sociaux reliés à la santé, Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, vol. 2, 196 p.

STATISTIQUE CANADA (1990). *Faits saillants : personnes ayant une incapacité au Canada, Enquête sur la santé et les limitations d'activités*, Ottawa, Statistique Canada, catalogue 82-602, 1 v.

STATISTIQUE CANADA (1994). *Caractéristiques choisies des personnes ayant une incapacité et vivant dans un ménage, Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*, Ottawa, Statistique Canada, catalogue 82-555, 408 p.

STATISTIQUE CANADA (1995). *Un portrait des personnes ayant une incapacité, Projet des groupes cibles*, Ottawa, Ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, catalogue 89-542F, 70 p.

Tableau complémentaire

Tableau C.5.1

Élaboration de l'indice portant sur le niveau de revenu du ménage, *Enquête sociale et de santé 1998*

	Taille du ménage		
	1-2 personnes	3-4 personnes	5 personnes
Aucun revenu	Très pauvre	Très pauvre	Très pauvre
Revenu < 10 000 \$	Très pauvre	Très pauvre	Très pauvre
10 000 \$ ≤ Rev. < 20 000 \$...	Pauvre	...
10 000 \$ ≤ Rev. < 15 000 \$	Pauvre	Pauvre	Très pauvre
15 000 \$ ≤ Rev. < 20 000 \$	Moyen inférieur	Pauvre	Pauvre
20 000 \$ ≤ Rev. < 40 000 \$...	Moyen inférieur	...
20 000 \$ ≤ Rev. < 30 000 \$	Moyen inférieur	Moyen inférieur	Pauvre
30 000 \$ ≤ Rev. < 40 000 \$	Moyen supérieur	Moyen inférieur	Moyen inférieur
40 000 \$ ≤ Rev. < 60 000 \$	Moyen supérieur	Moyen supérieur	Moyen supérieur
60 000 \$ ≤ Rev. < 80 000 \$	Supérieur	Moyen supérieur	Moyen supérieur
80 000 \$ ≤ Rev. < 100 000 \$	Supérieur	Supérieur	Supérieur
Revenu ≥ 100 000 \$	Supérieur	Supérieur	Supérieur

Chapitre 6

Utilisation d'aides techniques et de services spécialisés

Claude Vincent
Département de réadaptation
Université Laval

Céline Jubinville
Direction des programmes hors Québec et aides techniques
Régie de l'assurance-maladie du Québec

Introduction

Les êtres humains ont appris tôt dans leur histoire à mettre à contribution la technique pour des raisons de survie, d'efficacité et de mieux-être. Pas étonnant, par conséquent, que dans les civilisations anciennes, certains objets et moyens aient été utilisés pour réduire les inconvénients qu'occasionnent les maladies, les anomalies et les traumatismes. L'exemple classique est certes le simple bâton qui a servi d'appui à la marche pour des humains primitifs, perclus d'arthrose ou nés avec une malformation congénitale. C'est d'aussi loin dans l'histoire de l'humanité qu'a émergé la notion d'une aide non humaine pour compenser une limite physique, notion qui a donné naissance, plus tard, à ce que l'on désigne par le terme générique aide technique.

Depuis le 16^e siècle, le génie humain s'applique à trouver des solutions à des problèmes d'ordre fonctionnel de sorte qu'à l'heure actuelle, les produits sont nombreux et variés et les couvertures des régimes d'assurance publics et privés incluent un large éventail d'aides techniques. Il importe donc d'examiner, auprès de la population ayant déclaré une incapacité, la place qu'occupe maintenant l'aide technique qui, selon sa définition même, « vise à corriger une déficience, à compenser une incapacité, à prévenir ou réduire une situation de handicap » (Conseil consultatif sur les aides technologiques [CCAT, 1994a]). Une définition aussi large englobe tout appareil ou dispositif qui sert à ces

fins, quel que soit le milieu dans lequel il est utilisé : domicile, institution, lieu de travail, lieu d'études, transport. Sont donc considérés comme aides techniques les appareils qui compensent les problèmes d'audition, de vision, du langage et de la parole, de mobilité et d'agilité, mais aussi les adaptations et installations aménagées à l'intérieur d'un logement ou d'un véhicule et les équipements médicaux utilisés par la personne elle-même pour lui permettre de vivre dans la communauté (ex. : concentrateur d'oxygène).

Établir le taux d'utilisation d'aides techniques et cerner les besoins exprimés par la population ayant une incapacité s'avèrent importants dans une société où l'autonomie de ces personnes est valorisée et à qui un objectif d'intégration sociale a été proposé il y a plus de vingt ans (Gouvernement du Québec, 1990). Ajoutons que des objectifs de réduction des incapacités et de prévention des situations de handicap ont également été inscrits dans la *Politique de la santé et du bien-être* du Québec formulée en 1992 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992). Il y a quelques années, le ministère de la Santé et des Services sociaux (Bolduc, Bélanger et Trahan, 1992) et le Conseil consultatif sur les aides technologiques (CCAT et Jubinville, 1994b) ont constaté l'écart important entre les besoins en aides techniques chez les personnes âgées qui vivent à domicile, d'une part, et l'accessibilité des aides nécessaires pour y répondre, d'autre part.

En 1996, on estimait que l'État québécois (par l'entremise de pas moins de huit organismes et ministères) dépensait environ 150 millions de dollars annuellement pour payer des aides techniques, dans un marché évalué à 300 millions, secteurs public et privé réunis (CCAT, 1996). Pendant longtemps, le taux d'utilisation d'aides techniques au Québec s'établissait de façon approximative en se basant sur des données américaines sur la prévalence des maladies et des incapacités. Avec les enquêtes canadiennes sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1986 et de 1991 qui comportaient des questions sur les aides techniques, un pas a été franchi, nous rapprochant ainsi d'une lecture plus juste des réalités d'ici. L'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (EQLA) permet d'actualiser cette information et de suivre l'évolution du phénomène de l'utilisation d'aides techniques de façon générale, de même que pour des types d'incapacité donnés.

Il y a plusieurs façons de conceptualiser l'utilisation des aides techniques. L'Association canadienne des ergothérapeutes (1997) soutient que la réalisation d'activités significatives est essentielle pour donner un sens à la vie de tout être humain. C'est à partir de cette philosophie que devrait être recommandé l'utilisation des aides techniques afin de contrer les limitations d'activités, que ce soit au domicile, au travail, à l'école, dans la communauté ou dans les loisirs. Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que le profil de la personne, les habitudes de vie (rôles sociaux et activités quotidiennes), l'environnement et les propriétés de la technologie influencent l'utilisation ou l'abandon des aides techniques (Bailey, 1989; Batavia et Hammer, 1990; Bynum et Rogers, 1987; Cook et Hussey, 1995; Ihde, 1983; Parker et Thorslund, 1991; Phillips et Zhao, 1993; Scherer, 1993; Vincent et Morin, 1999). Le modèle conceptuel présenté à la figure 6.1 illustre la dynamique entre l'utilisation d'une aide technique et les facteurs

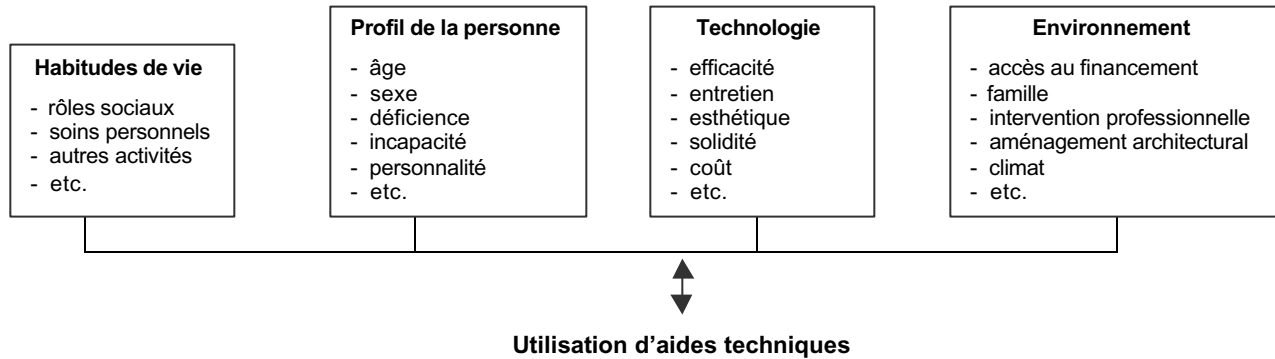
d'influence que sont les habitudes de vie et les facteurs personnels, techniques et environnementaux. Parmi les habitudes de vie, on trouve, par exemple, les rôles sociaux relatifs à la vie professionnelle, domestique ou communautaire, ainsi que les soins personnels (s'habiller, se soigner, manger et faire sa toilette). On peut mentionner, parmi les facteurs personnels, l'âge, les aptitudes, la nature de la déficience (ex. : auditive, visuelle, du langage, locomotrice, manuelle), la motivation, l'expérience antérieure avec une aide technique, les valeurs, etc. L'efficacité, la facilité d'utilisation, l'entretien et l'esthétique sont des exemples de facteurs techniques pouvant avoir une influence sur l'utilisation ou non d'une aide. Les facteurs environnementaux pouvant influencer l'utilisation d'une aide technique sont nombreux; pensons aux aménagements architecturaux, au climat, à la famille, au système socioéconomique, à l'accessibilité des aides techniques et au personnel clinique qui assure l'entraînement. Chacun de ces facteurs peut favoriser ou non l'utilisation d'une aide technique.

Les aides techniques dont il est question dans ce chapitre sont les aides à l'audition, à la vision, à la communication¹, à la mobilité, à l'agilité, ainsi que les aides aux soins personnels et aux traitements médicaux. Les services spécialisés considérés ici sont des services tels ceux d'un interprète oral ou en langage gestuel et le service de relais d'appels téléphoniques. Les aides techniques utilisées pour le transport, le travail, les études et les adaptations de l'habitation, bien que traitées dans certains des chapitres portant sur ces sujets, sont aussi prises en compte dans la présentation qui est faite ici de l'utilisation de l'ensemble des aides techniques.

¹ Les aides à la communication désignent dans ce chapitre les aides qui sont utilisées par les personnes ayant une incapacité liée à la parole.

Figure 6.1

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



Ce chapitre vise trois objectifs. Le premier est d'exposer le taux global d'utilisation des aides techniques selon l'âge, le sexe, la gravité de l'incapacité, l'indice de désavantage et le niveau de revenu du ménage. Le chapitre rend compte également du nombre d'aides techniques utilisées par personne. Le second objectif vise à rendre compte des taux d'utilisation des aides spécifiques à l'audition, à la vision, à la communication, à la mobilité, à l'agilité, aux soins personnels et aux traitements médicaux à domicile selon l'âge, le sexe et l'indice de désavantage chez les adultes. Les taux d'utilisation d'aides spécifiques chez les enfants sont aussi présentés. Enfin, le troisième objectif est de décrire les besoins en aides techniques ou en services spécialisés qui ne sont pas comblés, selon l'âge, le sexe, la gravité de l'incapacité, l'indice de désavantage et le niveau de revenu du ménage. Quelques comparaisons entre les taux d'utilisation d'aides techniques en 1986, 1991 et 1998 sont également présentées.

La section sur les aspects méthodologiques présente les indicateurs portant sur les aides techniques, tout en expliquant leur portée et leurs limites de même que leur comparabilité avec les indicateurs de l'ESLA de 1986 et de 1991. La section des résultats fait état des taux globaux d'utilisation d'aides techniques, des taux d'utilisation d'aides spécifiques et des besoins non comblés. Enfin, la conclusion présente une synthèse

des principaux résultats, suggère quelques pistes de recherche et offre certains éléments de réflexion pour la planification et l'intervention.

6.1 Aspects méthodologiques

Les renseignements relatifs à l'utilisation des aides techniques ont été obtenus au moyen du questionnaire de suivi des adultes et des enfants.

Des indicateurs ont été construits pour éclairer les différents aspects de l'utilisation des aides techniques, soit le taux global d'utilisation des aides techniques, le nombre d'aides techniques utilisées par personne, des taux d'utilisation d'aides techniques spécifiques pour le groupe de 15 ans et plus (au nombre de sept), des taux d'utilisation d'aides techniques spécifiques pour les enfants de 14 ans et moins (au nombre de six) et, en dernier lieu, un indicateur des besoins non comblés en aides techniques chez les personnes de 15 ans et plus.

Le taux global d'utilisation des aides techniques indique le pourcentage de personnes qui utilisent *au moins une* aide technique ou des services spécialisés dans leur vie courante, ou des aides, services ou aménagements à l'école, au travail ou dans l'habitation ou encore, des aménagements dans le véhicule (QA-88, 92, 96, 101, 106, 111, 114, 164a, b, c, d, 165a, b, 184a, b, 185a, c, d, e, 216, 218, 244, 249 et QE-1, 2).

Le nombre d'aides techniques utilisées par personne est établi à partir des mêmes questions (à l'exception de QA-165a, b et 184a, b). Ce nombre donne une indication générale de l'ampleur de l'utilisation, mais ne doit pas être interprété comme un indicateur précis, car certains énoncés qui le composent ne le sont pas (ex. : QA-111c peut comprendre plusieurs aides). De façon générale, la construction de l'indice indique un nombre minimum d'aides utilisées et évite de comptabiliser deux fois une même aide, à moins qu'elle ne soit utilisée dans des milieux différents (ex. : une rampe d'accès au domicile et à l'école).

Les sept indicateurs d'utilisation d'aides techniques spécifiques chez les 15 ans et plus portent sur l'audition (QA-88), la vision (QA-92), la communication (QA-96), la mobilité (QA-100 et 101), l'agilité (QA-105 et 106), les soins personnels (QA-111) et le matériel spécialisé pour traitements médicaux (QA-114). Chez les enfants, les indicateurs d'utilisation d'aides techniques spécifiques portent sur les aides auditives (QE-1f), les aides visuelles (QE-1g), les aides à la communication (QE-1h), les aides à la mobilité (QE-1a, b, c, d), les prothèses aux membres inférieurs ou supérieurs (QE-1e), auxquelles s'ajoute une catégorie « autres » (QE-2).

Chez les enfants, les taux d'utilisation des aides spécifiques sont présentés en proportion de l'ensemble des enfants ayant une incapacité. Chez les 15 ans et plus, seuls les répondants déclarant avoir une incapacité liée à la mobilité ou déclarant être limités dans leurs activités en raison d'un problème de santé physique d'une durée de plus de six mois (QS-A15a, b, c, d) sont interrogés sur leur utilisation des aides à la mobilité. En conséquence, le taux d'utilisation pour les aides à la mobilité est établi pour ces personnes. Il en est de même du taux d'utilisation des aides à l'agilité qui est établi pour les personnes ayant une incapacité liée à l'agilité ou qui sont limitées dans leurs activités en raison d'un problème de santé physique d'une durée de plus de six mois. Par ailleurs, le taux d'utilisation des aides à l'audition chez les 15 ans et plus est établi en

proportion des personnes ayant une incapacité liée à l'audition et les taux d'utilisation des aides à la vision et à la communication le sont respectivement en proportion des personnes ayant des incapacités liées à la vision et à la communication.

Pour construire l'indicateur de besoins en aides techniques et services spécialisés non comblés, les réponses positives aux questions portant sur les besoins d'aides suivantes ont été considérées : les aides techniques et les services spécialisés (QA-89, 93, 97, 102, 107), les aides techniques aux soins personnels (QA-112), l'aménagement de l'habitation (QA-245 et 250) et les aides techniques à l'école et au travail (QA-164, 165, 184, 185). Cet indicateur concerne uniquement la population de 15 ans et plus.

Enfin, les raisons invoquées pour expliquer pourquoi les besoins ne sont pas comblés regroupent les réponses données aux questions portant sur les aides techniques et les services spécialisés (QA-91, 95, 99, 104, 109) et les aides aux soins personnels (QA-113). Cet indicateur touche les 15 ans et plus.

La justesse de l'ensemble de ces indicateurs nous apparaît meilleure chez les adultes que chez les enfants. Par exemple, chez les enfants, la question QE-1e qui mesure l'utilisation « d'une jambe, d'un pied, d'une main ou d'un bras artificiels » est trop limitée pour couvrir de façon adéquate la notion d'agilité. Chez les adultes, l'énumération des aides est plus détaillée puisqu'elle inclut également des supports pour le bras (orthèses). Bien qu'il existe une catégorie « autre » dans le questionnaire aux enfants (QE-2), il aurait été souhaitable que la question elle-même renvoie plus clairement à la notion d'agilité ou de soins personnels et intègre d'autres exemples d'aides techniques.

Sur le plan théorique, la notion d'agilité va au-delà de la catégorisation proposée dans l'enquête. D'autres aides techniques chevauchent cette catégorie, par exemple celles qui facilitent la préhension comme les pinces à long manche, les aides à la posture, les objets ou les

manches spécialement adaptés, les interrupteurs activables par une autre partie du corps que les mains permettant le contrôle de l'environnement tels le lit électrique, l'ordinateur, le téléviseur, l'ouverture de la porte ou le téléphone. Également, une aide technique peut servir à plusieurs fins. Par exemple, est-ce qu'une pince à long manche doit nécessairement être classée comme une aide à l'agilité? Ne sert-elle pas aussi aux soins personnels (habillage, prise d'objets)? Cette ambiguïté fait que, parfois, certaines aides peuvent être mal classées par le répondant ou encore peuvent se trouver dans deux catégories, ce qui enlève une part de justesse aux taux spécifiques d'utilisation. Enfin, mentionnons que la notion de la communication écrite (ex. : utilisation des aides compensatoires permettant l'accès à l'ordinateur) n'est pas explicite dans les questions de l'enquête. Dans certains cas, cette notion de communication écrite peut se confondre avec la notion d'agilité. Par exemple, des adultes présentant une déficience motrice aux membres supérieurs, qui utilisent l'ordinateur grâce à des aides compensatoires (remplaçant parfois le clavier ou la souris), peuvent avoir omis de répondre à la question portant sur les aides à l'agilité « autres » (QA-106c), tout simplement parce qu'ils n'associent pas l'utilisation de l'ordinateur à l'agilité mais davantage à la communication écrite. Également, mentionnons que pour les personnes présentant une basse vision ou une déficience visuelle qui se servent des aides compensatoires pour l'utilisation de l'ordinateur, aucune question de l'enquête ne permet de retracer l'utilisation de ces aides.

Par ailleurs, on sait que les familles avec des enfants présentant d'importantes déficiences motrices et sensorielles, susceptibles de recourir à plusieurs types d'aides techniques, quittent souvent leur région pour s'établir près des centres de réadaptation suprarégionaux, afin d'avoir accès à certains services qu'elles ne peuvent obtenir sur place. Il est donc probable que l'utilisation d'aides techniques chez les enfants ne soit pas également répartie dans toutes les régions du Québec. L'estimation des taux d'utilisation

pour l'ensemble du Québec ne devrait pas cependant être biaisée. Toutefois, cela pourrait conduire à des estimations peu précises de l'utilisation des aides techniques chez les enfants pour l'ensemble du Québec.

Les taux de non-réponse partielle sont satisfaisants. Le fait qu'un parent ou un proche a répondu aux questions au nom de l'enfant nous porte à croire qu'il y a justesse dans la réponse, car celui-ci connaît bien les habitudes et les besoins de l'enfant. Pour ce qui est des données relatives aux enfants, aucune comparaison n'est faite entre l'EQLA 1998 et l'ESLA de 1986, en raison des différences dans les populations ciblées.

L'indicateur utilisé pour estimer le taux global d'utilisation d'aides techniques en 1991 diffère de celui de 1998 par deux aspects. Premièrement, l'enquête canadienne de 1991 ne contenait pas de question sur l'utilisation d'aides aux soins personnels pour les 15 ans et plus. On considère que le taux d'utilisation pour ce groupe d'âge est sous-estimé (de moins de 1 %) en 1991 pour cette raison. Deuxièmement, en 1998, la question portant sur les aides pour traitements médicaux est beaucoup plus précise qu'en 1991. Ainsi en 1998, la question spécifique qu'il s'agit d'« aides techniques ou de matériel pour réaliser soi-même des traitements médicaux (concentrateur d'oxygène, appareil respiratoire, neurostimulateur TENS, etc.) ». En 1991, la question était beaucoup plus large et pouvait de ce fait inclure non seulement ces aides mais aussi d'autres aides techniques : « Utilisez-vous d'autres aides techniques ou du matériel spécialisé comme un respirateur, un vaporisateur, des dispositifs TENS, etc.? » Ces différences sont prises en compte dans l'interprétation des taux globaux d'utilisation d'aides techniques de 1991 et 1998.

Enfin, l'utilisation d'aides techniques dans cette enquête est examinée au sein de la population ayant une incapacité et vivant dans les ménages privés seulement, ce qui exclut l'utilisation faite par d'autres groupes de la population dont les personnes vivant dans les ménages collectifs non institutionnels ou institutionnels (dont les institutions de santé et les résidences pour personnes âgées)². De plus, il faut se rappeler que les critères de sélection de l'enquête sont basés sur l'évaluation de la capacité du répondant à exercer différentes fonctions en tenant compte de son utilisation d'aides techniques. Par exemple, le répondant qui déclare bien entendre grâce à l'utilisation d'une aide à l'audition n'est pas considéré comme ayant une incapacité dans cette enquête. Les taux d'utilisation d'aides techniques présentés ici excluent donc l'utilisation faite par ces personnes.

6.2 Résultats

6.2.1 Taux global d'utilisation d'aides techniques et de services spécialisés

Dans l'ensemble de la population québécoise vivant en ménage privé en 1998, le taux global d'utilisation d'aides techniques en raison d'une incapacité est de 4,4 %, ce qui touche environ 314 200 personnes. Il est de 1,4 % chez les enfants et de 5 % chez les 15 ans et plus (tableau 6.1). Quel que soit le groupe d'âge, le taux d'utilisation d'aides techniques dans l'ensemble de la population est demeuré stable entre 1991 et 1998.

² Pour plus de détails sur la population visée par l'enquête, voir le chapitre 1.

Lorsqu'on examine ce taux cette fois au sein des personnes ayant une incapacité, on constate que 29 % d'entre elles utilisent au moins une aide technique en 1998. Le taux d'utilisation d'aides techniques a chuté, de 42 % qu'il était en 1991 à 29 % en 1998. Au cours de cette période, le taux d'utilisation a diminué de 24 % à 16 % pour les 14 ans et moins, de 37 % à 23 % pour les 15 à 64 ans et de 53 % à 44 % pour les 65 ans et plus. La baisse importante du taux d'utilisation d'aides techniques entre 1991 et 1998 s'observe tant chez les personnes de 15 ans et plus qui présentent une incapacité légère (de 31 % à 19 %) que chez celles qui ont une incapacité grave (de 81 % à 65 %) (tableau 6.2). Bien que la construction de l'indice d'utilisation globale d'aides techniques présente quelques différences entre 1991 et 1998, ces différences n'expliquent qu'une partie de la diminution du taux observée au cours de cette période, comme le montre la diminution de l'utilisation de plusieurs des aides techniques composant cet indice (tableau C.6.1).

L'enquête de 1998 démontre que le taux d'utilisation croît avec l'âge et la gravité de l'incapacité. Ainsi, l'utilisation d'aides techniques en 1998 est beaucoup plus importante dans la population avec incapacité de 65 ans et plus (44 %) que dans celle de 15-64 ans (23 %) ou chez les jeunes de 0 à 14 ans (16 %). Chez les 15 ans et plus, comme l'indique le tableau 6.2, plus l'incapacité est grave, plus le taux d'utilisation est élevé, soit 19 % (incapacité légère), 39 % (incapacité modérée) et 65 % (incapacité grave).

Tableau 6.1

Taux global d'utilisation d'aides techniques selon l'âge, population totale¹ et population avec incapacité, Québec, 1991 et 1998

	1991			1998		
	Population totale	Population avec incapacité		Population totale	Population avec incapacité	
	%	%	Pe '000	%	%	Pe '000
0-14 ans	1,4	24,2	18,4	1,4	15,8	18,5
15 ans et plus	5,4	43,5	286,6	5,1	30,5	295,7
15-64 ans	3,2	37,4	147,2	2,9	23,0	145,2
65 ans et plus	20,3	52,6	139,5	18,4	44,3	150,5
Total	4,5	41,5	305,1	4,4	28,9	314,2

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Tableau 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

	1991		1998	
	%	Pe '000	%	Pe '000
Légère	30,9	98,5	19,0	112,0
Modérée	43,3	100,0	39,1	96,5
Grave	81,0	81,1	65,3	87,2
Total	43,5	286,6	30,5	295,7

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

La relation entre l'utilisation d'aides techniques et l'indice de désavantage est assez marquée chez les 15 ans et plus (tableau 6.3). En effet, plus des trois quarts (76 %) des personnes qui sont considérées comme fortement dépendantes selon l'indice de désavantage utilisent une aide technique. Les proportions sont également assez élevées chez les personnes considérées comme modérément (48 %) et légèrement dépendantes (29 %). Enfin, les taux sont plutôt voisins dans les deux catégories inférieures de l'indice de désavantage (21 % et 24 % respectivement).

Tableau 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

	%
Dépendance forte	76,0
Dépendance modérée	48,4
Dépendance légère	29,1
Limitations des activités sans dépendance	20,7
Sans désavantage	23,5
Total	28,9

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

L'enquête ne révèle pas de relation entre le taux d'utilisation d'aides techniques et le sexe ou le niveau de revenu du ménage chez les personnes ayant une incapacité.

6.2.2 Nombre d'aides techniques utilisées

Dans l'enquête de 1998, près de la moitié des personnes utilisant une aide technique en utilisent une seule (47 %), 34 % en utilisent deux à trois et 19 %, quatre et plus (tableau 6.4). Le nombre d'aides techniques utilisées par personne augmente avec l'âge. Soixante-huit pour cent (68 %) des enfants ayant une incapacité et utilisant une aide technique en utilisent une seule contre 55 % des personnes de 15 à 64 ans et 38 % des personnes de 65 ans et plus. L'utilisation de quatre aides et plus est principalement le fait des adultes de 15 à 64 ans (17 %) et des personnes âgées de 65 ans et plus (23 %).

Tableau 6.4

Nombre d'aides techniques utilisées selon l'âge, population avec incapacité et utilisant au moins une aide technique, Québec, 1998

	Une	Deux ou trois	Quatre et plus
	%		
0-14 ans	67,5	30,7 **	1,8 **
15-64 ans	54,7	28,2	17,2
65 ans et plus	37,8	39,1	23,1 *
Total	47,3	33,6	19,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Dans la population de 15 ans et plus, le nombre d'aides techniques utilisées par personne varie selon la gravité de l'incapacité, l'indice de désavantage lié à l'incapacité et le niveau de revenu du ménage (tableau 6.5). Celle-ci utilise davantage d'aides techniques lorsque l'incapacité est plus grave. À titre d'exemple, 64 % des adultes ayant une incapacité légère utilisent une seule aide technique contre 27 % de ceux qui présentent une incapacité grave. De même, seulement 4,9 % des adultes ayant une incapacité légère utilisent quatre aides et plus, alors que c'est le cas de 21 % des adultes ayant une incapacité modérée et de 39 % des adultes ayant une incapacité grave.

Tableau 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

	Une	Deux ou trois	Quatre et plus
	%		
Gravité de l'incapacité			
Légère	63,7	31,4	4,9 **
Modérée	42,9	36,5	20,6
Grave	27,0	33,7	39,2
Indice de désavantage			
Dépendance forte	23,3 *	28,4	48,3
Dépendance modérée	33,8	39,3	27,0
Dépendance légère	49,4	32,6	18,0
Limitations des activités sans dépendance	56,5	33,2	10,4 **
Sans désavantage	63,9	31,4	4,8 **
Niveau de revenu du ménage			
Très pauvre ou pauvre	43,3	34,7	22,0
Moyen inférieur	37,8	40,0	22,3
Moyen supérieur ou supérieur	58,5	25,6	16,0 *
Total	47,3	33,6	19,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

La proportion d'adultes qui utilisent quatre aides et plus s'accroît fortement avec le niveau de l'indice de désavantage. Allant de 4,8 % chez les personnes sans désavantage à 10 % chez celles qui sont limitées dans leurs activités, elle est de 18 % chez les personnes légèrement dépendantes, de 27 % chez les personnes modérément dépendantes et atteint 48 % chez celles qui sont fortement dépendantes. Inversement, la proportion de personnes qui n'utilisent qu'une seule aide technique diminue avec le niveau de l'indice, passant de 64 % chez les personnes sans désavantage à 23 % chez celles qui sont fortement dépendantes.

Le nombre d'aides techniques utilisées est aussi associé au niveau de revenu du ménage chez les adultes (tableau 6.5). Pour les personnes qui utilisent quatre aides et plus, le niveau de revenu ne semble pas en cause, la proportion variant de 22 % (ménages très pauvres, pauvres ou de revenu moyen inférieur) à 16 % (moyen supérieur ou supérieur). Par contre, la proportion de personnes qui utilisent une seule aide est plus élevée dans chez les personnes des ménages ayant un revenu moyen supérieur ou supérieur (58 %) que chez celles des ménages de revenu moyen inférieur (38 %).

Chez les enfants, le nombre d'aides techniques utilisées est aussi fortement lié à la gravité de l'incapacité. Chez les enfants utilisant des aides techniques, 92 % de ceux qui ont une incapacité légère utilisent une seule aide technique, alors que ceux qui ont une incapacité modérée ou grave, utilisent deux aides ou plus dans une proportion de 84 % (tableau 6.6).

Tableau 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

	Une	Deux et plus
	%	
Légère	91,5	8,6 **
Modérée ou grave	15,9 **	84,1
Total	67,5	32,5

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source: Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998.

6.2.3 Utilisation d'aides spécifiques chez les adultes

L'utilisation d'aides techniques spécifiques est d'abord examinée dans la population de 15 ans et plus pour les aides à l'audition, à la vision, à la communication, à la mobilité, à l'agilité, aux soins personnels et pour le matériel spécialisé utilisé pour les traitements médicaux à domicile. Rappelons que les services spécialisés sont inclus dans chacune des catégories d'aides, le cas échéant (ex. : les services d'interprète en langage gestuel sont inclus dans les aides à l'audition).

Aides à l'audition

On estime qu'environ 86 600 personnes présentant une incapacité liée à l'audition utilisent des aides à l'audition en 1998, soit 35 % des personnes ayant une incapacité liée à l'audition (tableau 6.7). Les aides techniques les plus souvent mentionnées par les utilisateurs d'aides techniques à l'audition sont les appareils auditifs (65 %, aide à une oreille, 32 %, aux deux oreilles) et les

téléphones à volume réglable (46 %). Les autres aides sont utilisées chacune par 15 %³ ou moins des utilisateurs et les estimations les concernant sont imprécises (données non présentées).

Tableau 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

	1986	1991	1998
	%		
15-64 ans	17,4 †	36,6 †	25,2
65 ans et plus	33,0 †	49,3 †	46,8
Total	24,9	43,1	35,1
Pe '000	40,6	64,1	86,6

† Coefficient de variation non disponible.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Le pourcentage de personnes qui utilisent une aide technique à l'audition, parmi les personnes ayant une incapacité liée à l'audition, a augmenté de façon significative entre 1986 et 1998, passant de 25 % à 35 % (tableau 6.7). Notons que la fluctuation du taux entre 1991 et 1998 n'est pas significative. Contrairement au taux, le nombre estimé de personnes utilisant ces aides a progressé de façon constante entre 1986 et 1998.

L'utilisation d'aides à l'audition est liée à l'âge chez les adultes. En 1998, 47 % des personnes âgées de 65 ans et plus ayant une incapacité liée à l'audition utilisent une aide à l'audition contre 25 % chez les 15 à 64 ans. L'augmentation du taux d'utilisation entre 1986 et 1998 est significative tant chez les personnes de 15 à 64 ans (de 17 % à 25 %) que chez celles de 65 ans et plus (de 33 % à 47 %).

³ Cette proportion a un coefficient de variation entre 15 % et 25 % et doit être interprétée avec prudence.

Aides à la vision

Les aides à la vision sont utilisées par environ 86 900 personnes en 1998, soit 81 % des personnes présentant une incapacité liée à la vision (tableau 6.8). Les aides utilisées par le plus grand nombre d'utilisateurs sont les lunettes ou les verres de contact (91 %), les loupes ou autres appareils grossissants (39 %) et le matériel de lecture en gros caractères (24 %). Les autres types d'aides à la vision sont rapportés par 10 %⁴ ou moins des utilisateurs et leurs estimations sont imprécises (données non présentées).

Chez les personnes de 15 ans et plus, le taux d'utilisation des aides à la vision est demeuré stable : 84 % en 1986, 83 % en 1991 et 81 % en 1998 (tableau 6.8).

Tableau 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

	%	Pe '000
1986	83,9 †	82,2
1991	82,8 †	81,5
1998	81,3	86,9

† Coefficient de variation non disponible.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986*.
Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Aides à la communication

En 1998, 13 % des personnes ayant une incapacité liée à la communication utilisent des aides à la communication, soit environ 6 900 personnes (tableau 6.9). Les données sur l'utilisation des différents types d'aides à la communication sont trop imprécises pour être présentées.

⁴ Cette proportion a un coefficient de variation supérieur à 25 % et est fournie à titre indicatif seulement.

Le taux d'utilisation d'aides à la communication est resté stable (12 % et 13 %) entre 1991 et 1998, chez les 15 ans et plus.

Tableau 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

	%	Pe '000
1991	11,7 †	5,8
1998	13,3 **	6,9

**Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

† Coefficient de variation non disponible.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Aides à la mobilité

En 1998, on estime qu'environ 79 100 personnes utilisent des aides à la mobilité, soit 12 % des personnes présentant une incapacité liée à la mobilité ou qui se considèrent limitées dans leurs activités à cause d'un problème de santé physique (tableau 6.10). Les aides à la mobilité utilisées par les plus grandes proportions d'utilisateurs sont les cannes (68 %), les fauteuils roulants manuels (30 %), les marchettes⁵ (24 %), les appareils orthopédiques pour le dos ou les jambes (17 %) et les béquilles (15 %). D'autres aides utilisées sont également présentées dans le tableau complémentaire C.6.2.

L'utilisation d'aides à la mobilité chez les 15 ans et plus a fluctué entre 1986 (14 %), 1991 (17 %) et 1998 (12 %), les diminutions de proportions entre 1986 et 1998 et entre 1991 et 1998 étant significatives (tableau 6.10).

⁵ Les termes « ambulateur » ou « cadre de marche » remplacent aujourd'hui cette appellation.

Tableau 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

	%	Pe '000
1986	14,1 †	69,0
1991	16,8 †	91,9
1998	11,8	79,1

† Coefficient de variation non disponible.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986*.
Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

L'utilisation d'aides à la mobilité est associée à l'âge, à la gravité de l'incapacité et à l'indice de désavantage lié à l'incapacité (tableau 6.11). Le groupe des 65 ans et plus ayant une incapacité liée à la mobilité utilise les aides à la mobilité dans une proportion plus grande (18 %) que le groupe des 55-64 ans (8 %), celui des 35-54 ans (10 %) et celui des 15-34 ans (5 %). Quant au lien avec la gravité de l'incapacité⁶, le taux d'utilisation d'aides à la mobilité passe d'environ 4 % à 11 % pour l'incapacité légère à modérée et fait un saut à 32 % chez les personnes ayant une incapacité grave. Il y a aussi un lien progressif entre l'utilisation d'aides à la mobilité et l'indice de désavantage pour les trois catégories supérieures de l'indice : dépendance légère (8 %), dépendance modérée (23 %) et dépendance forte (46 %). L'utilisation d'aides techniques à la mobilité est faible dans les deux catégories inférieures de l'indice de désavantage. Rappelons que les personnes fortement dépendantes selon cet indice sont celles qui comptent sur un aidant pour leurs soins personnels ou leurs déplacements dans la maison. Les personnes modérément dépendantes sont celles qui doivent se tourner vers un aidant pour les sorties,

⁶ Rappelons que l'indice de gravité de l'incapacité n'est pas un indice spécifique à chacun des types d'incapacité (ex. : ici à la mobilité), mais un indice général qui tient compte à la fois de l'étendue et de l'intensité de l'ensemble des incapacités d'une personne.

l'exécution des tâches ménagères quotidiennes ou la préparation des repas.

Tableau 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

	%
Âge	
15-34 ans	5,1 **
35-54 ans	9,8
55-64 ans	8,4 *
65 ans et plus	17,5
Gravité de l'incapacité	
Légère	4,2 *
Modérée	11,2
Grave	31,8
Indice de désavantage	
Dépendance forte	45,9
Dépendance modérée	23,3
Dépendance légère	8,4 *
Limitations des activités sans dépendance	3,8 *
Sans désavantage	2,9 **
Total	11,8

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Aides à l'agilité

En 1998, on estime qu'environ 11 400 personnes utilisent des aides à l'agilité, soit 1,8 % des personnes présentant une incapacité liée à l'agilité ou qui sont limitées dans leurs activités à cause d'un problème de santé physique (tableau 6.12). Mentionnons, à titre informatif, que le support pour le bras est utilisé par environ 63 %⁷ des utilisateurs d'aides à l'agilité (données non présentées). Les données sur les autres types d'aides à l'agilité sont trop imprécises pour présenter un intérêt.

⁷ Cette proportion a un coefficient de variation entre 15 % et 25 % et doit être interprétée avec prudence.

Le taux d'utilisation d'aides à l'agilité chez les 15 ans et plus a légèrement fluctué entre 1986 (0,5 %), 1991 (2,2 %) et 1998 (1,8 %). L'augmentation entre 1986 et 1998 est significative, mais la variation entre 1991 et 1998 ne l'est pas (tableau 6.12).

Tableau 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

	%	Pe '000
1986	0,5 †	2,3
1991	2,2 †	11,8
1998	1,8 *	11,4

† Coefficient de variation non disponible.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Il y a une relation significative entre l'utilisation d'aides à l'agilité et le sexe, les femmes étant proportionnellement plus nombreuses que les hommes à utiliser ces aides, soit 2,6 %⁸ contre 0,7 %⁹ (données non présentées).

Aides aux soins personnels

L'enquête permet d'estimer qu'environ 40 000 personnes utilisent des aides aux soins personnels en 1998, soit 4,1 % des personnes présentant une incapacité (tableau 6.13). Les aides techniques les plus souvent mentionnées par les utilisateurs sont les aides pour se laver, faire sa toilette ou s'habiller (90 %), incluant plus particulièrement les aides pour se laver (84 %). Les autres types d'aides mentionnés sont les aides pour utiliser les toilettes et les aides à l'élimination (couches, cathéter pour urine, etc.) (43 %) de même que les aides pour préparer et prendre les repas

⁸ Cette proportion a un coefficient de variation entre 15 % et 25 % et doit être interprétée avec prudence.

⁹ Cette proportion a un coefficient de variation supérieur à 25 % et est fournie à titre indicatif seulement.

(14 %⁹) (données non présentées). Le taux d'utilisation d'aides aux soins personnels n'a pas d'équivalent dans les enquêtes antérieures de 1986 et 1991.

Tableau 6.13

Utilisation d'aides techniques aux soins personnels 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, Québec, 1998

	%
Âge	
15-64 ans	1,7 *
65 ans et plus	8,7
Gravité de l'incapacité	
Légère	1,3 **
Modérée	3,2 **
Grave	18,0
Indice de désavantage	
Dépendance forte	32,1 *
Dépendance modérée	7,8 *
Dépendance légère	3,1 **
Limitations des activités sans dépendance	1,1 **
Sans désavantage	0,6 **
Total	4,1
Pe '000	40,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

L'utilisation d'aides aux soins personnels est liée à l'âge, à la gravité de l'incapacité et à l'indice de désavantage lié à l'incapacité (tableau 6.13). Bien que le taux d'utilisation de ces aides soit très peu élevé, on constate que près d'une personne sur dix utilise ces aides chez les personnes de 65 ans et plus (9 %). Le taux d'utilisation est d'environ 1,7 % chez les adultes de 15-64 ans. L'utilisation d'aides aux soins personnels augmente avec la gravité de l'incapacité. Le bond important chez les personnes ayant une incapacité grave (18 %) comparativement aux personnes ayant une incapacité légère ou modérée (1,3 % et 3,2 % respectivement) est particulièrement frappant. Enfin, l'utilisation d'aides aux soins personnels est liée à l'indice de désavantage. Malgré l'imprécision des données, la population fortement dépendante se

démarque avec un taux d'utilisation de 32 %, taux nettement plus élevé que ceux de la population modérément dépendante (8 %), de la population légèrement dépendante, de la population limitée dans ses activités ou celle non désavantagée, ces trois derniers groupes présentant un taux d'utilisation d'aides aux soins personnels assez faible, inférieur à 3 %. Rappelons que les personnes fortement dépendantes selon l'indice de désavantage sont celles qui dépendent des autres pour leurs soins personnels ou leurs déplacements dans la maison.

Aides pour traitements médicaux à domicile

En 1998, plus de 20 000 personnes utilisent du matériel spécialisé pour réaliser des traitements médicaux à domicile (par exemple les concentrateurs d'oxygène, les appareils respiratoires, les neurostimulateurs TENS), soit 2,1 % des personnes présentant une incapacité (tableau 6.14). À titre indicatif, mentionnons que le taux d'utilisation du matériel spécialisé pour les traitements médicaux à domicile se situait à 9 % en 1991 (données non présentées). Rappelons toutefois qu'en 1991, la question était plus large qu'en 1998 et que, vraisemblablement, le taux de 1991 incluait non seulement les aides pour traitements médicaux mais également d'autres types d'aides techniques, tandis que le taux de 1998 n'inclut que les premières.

Selon l'enquête de 1998, l'âge n'est pas lié à l'utilisation de ce matériel médical. Toutefois, une relation entre l'utilisation du matériel spécialisé pour les traitements médicaux à domicile et la gravité de l'incapacité est observée (tableau 6.14). Malgré l'imprécision des données, on constate que l'utilisation de ces aides croît lorsque l'incapacité déclarée passe de légère (1,3 %) à modérée (2,7 %) puis à grave (4,5 %).

Tableau 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

	%
Légère	1,3 **
Modérée	2,7 **
Grave	4,5 **
Total	2,1 *
Pe '000	20,2

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

6.2.4 Utilisation d'aides spécifiques chez les enfants

Signalons d'abord que cette section est beaucoup moins développée que la précédente, les catégories d'aides spécifiques mentionnées dans le questionnaire étant moins détaillées pour les enfants que pour les adultes. De plus, des comparaisons ne peuvent être faites avec les données de l'ESLA de 1991 pour la plupart des catégories d'aides (aides à la vision, à la communication, à la mobilité et autres aides), ces données n'étant pas disponibles pour le Québec. Finalement, on remarque que les taux d'utilisation d'aides spécifiques chez les enfants en 1998 doivent être considérés avec réserve à cause de leur imprécision.

Le taux d'utilisation d'aides à l'audition chez les enfants avec incapacité est de 1,5 % (tableau 6.15). Ce taux n'a pas varié de manière significative entre 1991 et 1998 (2,3 %¹⁰ c. 1,5 %) (donnée non présentée). Dans l'enquête de 1998, la question pour les enfants porte sur « une aide auditive comme un système MF ou un appareil auditif ».

¹⁰ Cette proportion a un coefficient de variation entre 16,7 % et 33,3 % et doit être interprétée avec prudence.

Tableau 6.15

Utilisation d'aides techniques spécifiques, population de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998

	%
Aides à l'audition	1,5 **
Aides à la vision	0,3 **
Aides à la communication	—
Aides à la mobilité	14,4 *
Prothèses aux membres inférieurs ou supérieurs	—
Autres aides ou appareils spécialisés	2,4 **

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Le taux d'utilisation d'aides à la vision est peu élevé chez les enfants en 1998, soit environ 0,3 % des enfants ayant une incapacité. Les aides à la vision considérées ici sont les « aides visuelles autres que des lunettes ou des verres de contact ». Le taux d'utilisation d'aides à la communication est, pour sa part, négligeable en 1998 chez les enfants ayant une incapacité, selon les données de l'EQLA. La question de l'enquête se rapporte à « une aide à la parole, comme un tableau d'images ou de symboles Bliss ou un appareil électronique de communication non vocale ».

Quant aux aides à la mobilité, le taux d'utilisation est de 14 %. On entend ici par aides à la mobilité les chaussures orthopédiques prescrites par un médecin, les appareils orthopédiques, les fauteuils roulants, les béquilles ou les autres aides à la marche. Le taux d'utilisation des prothèses aux membres inférieurs ou supérieurs (« une jambe, un pied, une main ou un bras artificiels ») est demeuré négligeable en 1998, comme il l'était en 1991 (données non présentées).

Notons qu'il n'y a pas de catégorie d'aides à l'agilité chez les enfants qui soit comparable à celle contenue dans le questionnaire pour la population de 15 ans et plus, et qu'aucune question ne porte sur les aides techniques pour les soins personnels ou les appareils

spécialisés pour les traitements médicaux dans le questionnaire des enfants. Cependant, une question donne l'occasion d'inscrire d'autres genres d'aides techniques ou d'appareils spécialisés; les résultats indiquent un taux d'utilisation de 2,4 % pour ceux-ci.

6.2.5 Besoins en aides techniques non comblés

Cette section porte sur les besoins en aides techniques non comblés chez les adultes ayant une incapacité. Elle s'intéresse aux personnes qui déclarent avoir besoin de certaines aides techniques, tant chez les personnes qui n'en utilisent pas que chez celles qui en utilisent mais déclarent avoir besoin d'autres aides techniques¹¹. Il est à noter qu'aucune question ne concerne cet aspect dans l'enquête auprès des enfants.

En 1998, 8 % des personnes de 15 ans et plus ayant une incapacité déclarent avoir besoin d'une aide technique ou de services spécialisés qu'elles n'ont pas (tableau 6.16). De ce pourcentage, 4,9 % des personnes utilisent déjà une aide technique mais disent avoir des besoins supplémentaires, tandis que 3,1 % n'en utilisent pas mais déclarent en avoir besoin (données non présentées). Rappelons que les besoins examinés ici sont ceux relatifs aux aides techniques, aux services spécialisés, aux aménagements de l'habitation ainsi qu'aux aides techniques, services ou aménagements requis en milieu de travail ou en milieu scolaire.

¹¹ Le terme « besoin non comblé » est retenu ici pour éviter toute ambiguïté avec la notion de « besoin ». En effet, les besoins des personnes utilisant des aides techniques sont comblés lorsque ces dernières ne requièrent pas d'aides techniques additionnelles.

L'enquête ne révèle aucune relation significative entre les besoins en aides techniques non comblés et le sexe ou l'âge. Cependant, des liens peuvent être établis avec la gravité de l'incapacité, l'indice de désavantage lié à l'incapacité et le niveau de revenu du ménage. Le tableau 6.16 montre une forte relation entre le fait d'avoir besoin d'aides techniques et la gravité de l'incapacité. Près du quart (23 %) des personnes présentant une incapacité grave expriment des besoins à cet égard, comparativement à environ 3,5 % des personnes ayant une incapacité légère. La relation entre les besoins non comblés exprimés et l'indice de désavantage met en évidence les besoins des personnes fortement dépendantes. Ainsi, les besoins non comblés passent d'environ 7 % chez les personnes légèrement dépendantes à 13 % chez celles qui sont modérément dépendantes et à environ 27 % chez celles qui le sont fortement (tableau 6.16).

Tableau 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

	%
Gravité de l'incapacité	
Légère	3,5 *
Modérée	10,9
Grave	23,4
Indice de désavantage	
Dépendance forte	26,9 *
Dépendance modérée	12,9 *
Dépendance légère	6,9 *
Limitations des activités sans dépendance	6,7
Sans désavantage	3,3 **
Niveau de revenu du ménage	
Très pauvre ou pauvre	10,6
Moyen inférieur	8,6
Moyen supérieur ou supérieur	5,3 *
Total	8,1

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Enfin, les personnes de ménages très pauvres ou pauvres expriment proportionnellement plus de besoins non comblés (11 %) que celles dont le revenu du ménage se situe dans les niveaux moyen supérieur ou supérieur (5 %). Notons, qu'en raison de leur importance numérique dans la population, les personnes de ménages très pauvres ou pauvres représentent 40 % des personnes avec incapacité ayant des besoins d'aides techniques non comblés, les personnes de revenu moyen inférieur, 37 %, et celles des niveaux de revenu moyen supérieur ou supérieur, 23 % (données non présentées).

Tableau 6.17
Besoins non comblés pour certaines aides techniques spécifiques, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998

	%
Aides à l'audition ¹	6,2 *
Aides à la vision ²	3,8 **
Aides à la communication ³	9,0 **
Aides à la mobilité ⁴	2,8 *
Aides à l'agilité ⁵	0,3 **
Aides aux soins personnels ⁶	1,6 *

1. Personnes ayant une incapacité liée à l'audition.

2. Personnes ayant une incapacité liée à la vision.

3. Personnes ayant une incapacité liée à la communication.

4. Personnes ayant une incapacité liée à la mobilité ou limitées dans leurs activités à cause d'un problème de santé physique.

5. Personnes ayant une incapacité liée à l'agilité ou limitées dans leurs activités à cause d'un problème de santé physique.

6. Personnes de 15 ans et plus ayant une incapacité.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Le tableau 6.17 présente certains types d'aides spécifiques pour lesquels des besoins non comblés sont exprimés. Environ 6 % des personnes ayant une incapacité liée à l'audition déclarent avoir besoin d'aides à l'audition qu'elles n'ont pas. On remarque également les besoins à l'égard des aides à la mobilité (2,8 %) et des aides aux soins personnels (1,6 %). Les estimations figurant dans ce tableau sont cependant assez imprécises.

Les raisons les plus souvent invoquées pour expliquer pourquoi les besoins en aides techniques ne sont pas comblés sont présentées au tableau 6.18. Les principales sont le coût trop élevé (64 %), l'utilisation intermittente (39 %) et le fait que les aides n'ont jamais été prescrites (38 %).

Tableau 6.18

Raisons expliquant les besoins non comblés pour certaines aides techniques, population de 15 ans et plus avec incapacité¹, Québec, 1998

	%
N'en a pas besoin tout le temps	39,0
L'incapacité n'est pas assez grave	22,7 *
Ne sait pas où les obtenir	21,1 *
Les aides sont trop coûteuses	64,0
Les aides n'ont jamais été prescrites	37,5
Les aides ne sont pas disponibles	10,8 **
Ne savait pas que les aides existaient	12,6 **
Autres raisons	15,6 *

1. Personnes ayant des besoins non comblés pour certaines aides techniques ou services spécialisés (audition, vision, communication, mobilité, agilité, soins personnels).

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Conclusion

Synthèse et pistes de recherche

Un premier constat de l'enquête est que 29 % de la population ayant une incapacité en 1998 utilise une aide technique. Le taux d'utilisation est de 16 % chez les enfants de 0 à 14 ans ayant une incapacité et de 23 % chez les 15 à 64 ans; il atteint 44 % chez les personnes de 65 ans et plus avec incapacité. Lorsque exprimé pour l'ensemble de la population vivant en ménage privé, le taux d'utilisation d'aides techniques est demeuré le même en 1991 (4,5 %) et en 1998 (4,4 %). Par contre, pour la population avec incapacité, le taux d'utilisation d'aides techniques a nettement diminué, passant de 42 % en 1991 à 29 % en 1998. La diminution du taux d'utilisation d'aides techniques s'observe dans chacun des groupes d'âge, et autant

chez les adultes ayant une incapacité légère que modérée ou grave. La stabilité des taux - lorsque ceux-ci sont exprimés pour l'ensemble de la population - s'explique par la hausse du taux d'incapacité entre 1991 et 1998 (voir chapitre 2).

Il est curieux d'observer à la fois une chute du taux d'utilisation d'aides techniques chez les personnes avec incapacité entre 1991 et 1998 et une hausse du taux d'incapacité dans chacun des grands groupes d'âge. Ces variations à la baisse demeurent difficiles à expliquer, mais quelques hypothèses peuvent être avancées. L'augmentation des problèmes d'ordre psychologique chez les 14 ans et moins pourrait-elle expliquer en partie la baisse du taux d'utilisation d'aides techniques dans ce groupe d'âge? On sait que la solution à ces problèmes ne réside pas dans l'utilisation d'aides techniques. Ne serait-il pas possible également qu'il y ait eu un effet de l'augmentation des maladies d'ordre neurologique chez les adultes? La nature des problèmes qui découlent de ces maladies (problèmes de jugement, d'apprentissage et de mémoire) peut constituer des contre-indications à l'utilisation d'aides techniques. Enfin, on peut penser que les progrès sur les plans technologique et médical permettent de corriger des déficiences de façon plus précoce qu'autrefois, et ce, avant que les incapacités n'apparaissent (ex. : chirurgie de la cataracte, implant cochléaire, chirurgie corrective des articulations). L'effet de ces interventions est d'éviter ou de retarder le recours ultérieur à des aides techniques. Cette dernière hypothèse peut s'appliquer à différents groupes d'âge.

En deuxième lieu, l'enquête de 1998 révèle que le taux global d'utilisation chez les 15 ans et plus avec incapacité croît avec l'âge (15-64 ans : 23 %; 65 ans et plus : 44 %), la gravité de l'incapacité (légère : 19 %; modérée : 39 % et grave : 65 %) et le niveau de l'indice de désavantage (sans désavantage : 24 %; dépendance modérée : 48 %; et dépendance forte : 76 %). Aussi, plus l'incapacité est grave, plus le nombre d'aides techniques utilisées par personne est important, et cela pour les enfants comme pour les adultes ayant

une incapacité. Enfin, le nombre d'aides techniques utilisées augmente avec le niveau de l'indice de désavantage chez les personnes de 15 ans et plus ayant une incapacité.

Pour ce qui est des taux d'utilisation d'aides spécifiques chez les 15 ans et plus ayant une incapacité, l'enquête ne permet pas d'observer des variations significatives entre 1991 et 1998 pour les aides à l'audition, à la vision, à la communication et à l'agilité. Par contre, il y a eu baisse du taux d'utilisation d'aides à la mobilité entre 1991 et 1998. On note, par ailleurs, une augmentation importante (plus de 10 %) du taux d'utilisation d'aides à l'audition et de la population estimée utilisant ces aides entre 1986 et 1998. L'enquête de 1998 nous apprend que l'utilisation d'aides à la mobilité et d'aides aux soins personnels est fortement liée à l'âge, à la gravité de l'incapacité et à l'indice de désavantage dans la population ayant une incapacité.

La hausse du taux d'utilisation d'aides à l'audition entre 1986 et 1998 attire l'attention. L'augmentation du taux d'utilisation d'aides à l'audition chez les 15 ans et plus, entre 1986 et 1998, reflète peut-être l'effet du programme des aides auditives implanté en 1978 au Québec. Les effets tardifs de ce programme pourraient s'expliquer par la lenteur de l'évolution des mentalités quant à l'utilisation d'aides techniques à l'audition et la faible connaissance de l'existence de ce programme dans la population. Par ailleurs, la baisse du taux d'utilisation d'aides à la mobilité entre 1991 et 1998 laisse perplexe puisque, à notre connaissance, il y a eu plus d'aides attribuées dans les programmes des aides à la mobilité. Les seules hypothèses plausibles sont celles évoquées plus haut pour expliquer la diminution dans le taux global d'utilisation d'aides techniques.

Enfin, l'enquête de 1998 révèle qu'environ 8 % des adultes ayant une incapacité ont des besoins non comblés, c'est-à-dire qu'ils ont besoin d'aides techniques qu'ils n'ont pas. Ce pourcentage se répartit comme suit : 5 % des personnes qui utilisent déjà une aide technique mais qui ont un besoin supplémentaire

et 3 % des personnes qui n'en utilisent pas mais déclarent en avoir besoin. En 1998, la population des 15 ans et plus qui exprime des besoins en aides techniques non comblés est davantage celle qui a une incapacité grave, qui est fortement dépendante et qui a un niveau de revenu pauvre ou très pauvre.

Ces résultats soulèvent trois pistes de recherche principales. La première concerne la diminution du taux d'utilisation d'aides à la mobilité entre 1991 et 1998. Y a-t-il un lien entre cette diminution et (a) les progrès sur le plan médical ou technologique? (b) les troubles psychiques? et (c) les maladies d'ordre neurologique?

Une seconde piste à explorer porte sur la hausse du taux d'utilisation d'aides à l'audition entre 1986 et 1998 et l'effet possible de l'implantation du programme des aides auditives, en 1978, sur le taux d'utilisation d'aides à l'audition dans les années subséquentes.

Les données des enquêtes de 1991 et 1998 sur l'utilisation d'aides techniques chez les enfants sont peu éclairantes en raison de la faible taille de l'échantillon et des faibles proportions impliquées, ce qui conduit à des estimations peu précises de l'utilisation d'aides techniques spécifiques. La prochaine enquête ou un autre projet de recherche en pédiatrie devrait prévoir des stratégies qui pourraient consolider la valeur des données relatives aux enfants. La concentration plus grande d'enfants avec incapacité qui utilisent des aides techniques près des grands centres de réadaptation devrait être prise en compte.

Éléments de réflexion pour la planification et l'intervention

Des éléments de réflexion nous paraissent importants à mettre de l'avant dans une perspective de planification des services d'aides techniques et dans la préparation de la prochaine enquête.

En supposant que les taux d'incapacité se maintiennent dans les prochaines années, même si le taux d'utilisation d'aides techniques devait diminuer quelque

peu, il y a lieu de planifier des programmes d'aides techniques et de services spécialisés pour tenir compte du plus grand nombre de personnes vieillissantes prévu pour les années 2000. Rappelons que l'utilisation d'aides techniques et le nombre d'aides utilisées par personne augmentent avec l'âge et la gravité de l'incapacité.

En matière de maintien à domicile, signalons que les besoins en aides aux soins personnels et en systèmes de télésurveillance et de contrôle de l'environnement vont vraisemblablement continuer de croître pour les prochaines années. À cet égard, rappelons que le taux d'utilisation d'aides aux soins personnels chez les adultes est de 4 % en 1998 et qu'il augmente avec l'âge et la gravité de l'incapacité. Pour faire face à la croissance des besoins dans ces secteurs, deux programmes ministériels ont été instaurés en 1999, soit le programme AVQ-AVD (Activités de la vie quotidienne et activités de la vie domestique) et le programme des aides à la communication. Le premier a été confié aux régies régionales et le second au ministère de la Santé et des Services sociaux et au ministère de l'Éducation. L'objectif du programme AVQ-AVD est de favoriser le maintien à domicile en attribuant des aides techniques (lits électriques, matelas spécialisés,ève-personnes, chaises de bain et d'aisance, sièges releveurs de bain électriques, barres de bain, aides techniques à l'alimentation, etc.). Le programme d'aides à la communication vise la communication orale, non orale et écrite ainsi que la communication avec l'extérieur du domicile (appareils dédiés à la communication non orale, accès à l'ordinateur, téléphones spéciaux munis d'un système d'appel d'urgence, systèmes de contrôle de l'environnement). Lors d'une prochaine enquête, il serait intéressant d'observer l'effet de ces nouveaux programmes sur le taux global d'utilisation d'aides techniques et sa relation avec l'indice de désavantage, mais également sur les taux spécifiques tels que l'utilisation d'aides aux soins personnels et d'aides à la communication.

Dans la prochaine enquête sur les limitations d'activités, il serait souhaitable que certains éléments du questionnaire de 1998 soient modifiés pour en repousser les limites actuelles en ce qui a trait aux aspects touchant les aides techniques. En premier lieu, il faudrait renouveler le vocabulaire pour le mettre à jour et le rendre plus précis. Il serait souhaitable que la prochaine enquête s'inspire des travaux de classification et de terminologie de l'Organisation internationale de normalisation (ISO) et du Conseil consultatif sur les aides technologiques (CCAT).

Les questions sur l'agilité et les aides orthopédiques devraient être repensées pour mieux refléter les réalités. Des questions particulières sur les aides à la posture seraient également indiquées puisqu'il s'agit d'un phénomène grandissant. La RAMQ n'a-t-elle pas dépensé 5,7 millions de dollars pour cette catégorie d'aides techniques en 1998 (RAMQ, 1999)? Celles sur les aides à la communication devraient tenir compte de l'arrivée sur le marché de nouvelles technologies de télécommunication (ex. : téléphone spécial couplé à la télésurveillance). Cette remarque relative à l'évolution technologique vaut d'ailleurs pour l'ensemble des catégories d'aides qui visent à compenser les incapacités, tant chez les enfants que chez les adultes de 15 ans et plus. En ce qui concerne l'utilisation d'appareils spécialisés pour les traitements médicaux à domicile, il faudrait ajouter à la liste l'alimentation parentérale, l'antibiothérapie et la dialyse.

Bibliographie

ASSOCIATION CANADIENNE DES ERGOTHÉRAPEUTES (1997). *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie*, Ottawa, CAOT Publications ACE, 238 p.

BAILEY, R.W. (1989). *Human performance engineering: using human factors/ergonomics to achieve computer system usability*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall, 563 p.

BATAVIA, A. I., et G. S. HAMMER (1990). « Toward the development of consumer-based criteria for the evaluation of assistive devices », *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 27, p. 425-436.

BOLDUC, M., L. BÉLANGER et L. TRAHAN (1992). *Le soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie : points saillants d'un programme d'évaluation québécois*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 15 p.

BYNUM, H. S., et J. C. ROGERS (1987). « The use and effectiveness of assistive devices possessed by patients seen in home care », *Occupational Therapy Journal of Research*, 7, p. 181-191.

CONSEIL CONSULTATIF SUR LES AIDES TECHNOLOGIQUES (1994a). *Petit vocabulaire des aides techniques*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 72 p.

CONSEIL CONSULTATIF SUR LES AIDES TECHNOLOGIQUES, et C. JUBINVILLE (1994b). *Attribution d'aides techniques aux personnes âgées : état de la situation*, Québec, Conseil consultatif sur les aides technologiques, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 120 p.

CONSEIL CONSULTATIF SUR LES AIDES TECHNOLOGIQUES, et M. CÔTÉ (1996). *La valorisation des aides techniques*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 466 p.

COOK, A. M., et S. M. HUSSEY (1995). *Assistive technologies: principles and practice*, St-Louis, Missouri, Mosby Co, 712 p.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC (1990). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées*, L.R.Q. ch. E-20.1, Québec, Éditeur officiel du Québec, 23 p.

IHDE, D. (1983). *Existential technics*, Albany, State University of New York Press, 190 p.

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

PARKER, M. G., et M. THORSLUND (1991). « The use of technical aids among community-based elderly », *American Journal of Occupational Therapy*, 45, p. 712-718.

PHILLIPS, B., et H. ZHAO (1993). « Predictors of assistive technology abandonment », *Assistive Technology*, 5, p. 36-45.

RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC (1999). *Statistiques annuelles de la Régie de l'assurance-maladie du Québec*, Québec, La Régie, 241 p.

SCHERER, M. J. (1993). *Living in the state of stuck – How technology impacts the lives of people with disabilities*, Cambridge, MA, Brookline Books, 189 p.

VINCENT, C., et G. MORIN (1999). L'utilisation ou non des aides techniques : comparaison d'un modèle américain aux besoins de la réalité québécoise, *Revue canadienne d'ergothérapie*, 66, (2), p. 92-101.

Tableaux complémentaires

Tableau 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

	1991	1998
	%	
Aides à l'audition	9,3	8,9
Aides à la vision	11,8	8,8
Aides à la communication	0,8 **	0,7 **
Aides à la mobilité	13,1	8,5
Aides à l'agilité	1,7 *	1,3 *
Aides aux soins personnels	..	4,1
Autres aides incluant celles pour les traitements médicaux	9,1	..
Aides pour les traitements médicaux à domicile seulement	..	2,1 *
Aides au travail ou à l'école	1,2 **	1,5 *
Aménagement de l'habitation	7,2	5,1
Adaptation du véhicule	6,8	2,2 *
Taux global d'utilisation	43,5	30,5

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Tableau 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

	%
Appareil orthopédique pour le dos ou les jambes	17,3 *
Chaussures orthopédiques	10,6 *
Pied ou jambe artificiels (couramment appelés prothèses)	1,0 **
Canne	68,1
Béquilles	14,6 *
Marchette (couramment appelée cadre de marche ou ambulateur)	24,0
Triporteur ou quadriporteur	7,2 **
Fauteuil roulant manuel	29,7
Fauteuil roulant motorisé	6,5 **
Autres aides à la mobilité	4,4 **

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

