

## Chapitre 7

# Habitation et besoins d'aménagements spéciaux

**Patricia Falta**  
Faculté de l'aménagement  
Université de Montréal

**Sophie Lanctôt**  
Société Logique inc.

**Mario Montégiani**  
Direction de la planification, de l'évaluation et de la recherche  
Société d'habitation du Québec

---

### Introduction

L'habitation est une composante essentielle du quotidien de tous et chacun, et la façon dont elle répond aux besoins de ses occupants est un indicateur important de la qualité de vie d'une société.

Pour une personne avec incapacité, habiter un lieu qui correspond à ses besoins lui permet d'orienter son énergie et ses ressources vers des activités personnelles valorisantes comme l'éducation, les loisirs et le travail. Ainsi l'habitation est un support essentiel au maintien de l'autonomie et à l'intégration d'une personne active à son domicile et dans la communauté (OPHQ, 1984).

Historiquement, l'habitation a été conçue pour répondre aux besoins premiers d'une population, soit protéger les personnes contre les rigueurs du climat et assurer leur sécurité (conception traditionnelle). Dans le passé, les personnes âgées ou fragiles cohabitaient dans l'unité d'habitation familiale, un milieu résidentiel régulier. En général, l'habitation était peu adaptée à la situation des personnes avec incapacité. Les institutions ont été créées dans le but d'assurer l'hébergement des personnes lourdement handicapées dont les familles ne pouvaient plus assumer la prise en charge (milieu institutionnel). On retrouve ce phénomène en Europe et en Amérique du Nord également.

Ce n'est qu'à compter des années 70 que les organismes gouvernementaux canadiens et québécois ont reconnu la nécessité de maintenir la population avec incapacité dans un milieu de vie naturel, grâce à des habitations dotées de caractéristiques architecturales, fonctionnelles et sécuritaires qui répondent davantage à leurs besoins. Des unités de logement destinées aux personnes handicapées et intégrées à des unités de conception traditionnelle ont été réalisées dans des habitations à loyer modique, puis dans des habitations coopératives ou sans but lucratif (SCHL, 1992).

En 1976, les premières exigences concernant la conception sans obstacles de l'entrée et des espaces communs d'un bâtiment d'habitation sont introduites dans le Code du bâtiment du Québec (Société Logique, 1995). Puis, au début des années 80, l'Office des personnes handicapées du Québec crée un programme d'adaptation de domiciles afin de subventionner les modifications requises aux unités résidentielles de conception traditionnelle, occupées par des personnes avec incapacité (SHQ, 1999). Depuis 1991, le programme est géré par la Société d'habitation du Québec. Il y a d'autres programmes d'adaptation comme ceux de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ, 1999) et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST, 1992), ainsi que le Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAQ).

Enfin, les plus récentes initiatives, telle la réalisation d'unités universellement accessibles et facilement adaptables, reconnaissent qu'il y a une valeur sociale et humaine à offrir à toute la population la possibilité d'habiter des unités qui répondent aux besoins des personnes avec incapacité. Le principe consiste donc à aménager les espaces communs intérieurs et extérieurs ainsi que toutes les unités d'habitation d'un bâtiment de façon à ce que tout occupant ou visiteur, avec ou sans incapacité, puisse y entrer et y circuler, et les utiliser en sécurité, à des coûts comparables à la conception traditionnelle (Société Logique, 1992). L'accessibilité universelle est réalisable dans tout type de bâtiment résidentiel : le logement locatif, le condominium, la résidence privée, etc.. Vieillir chez soi, recevoir des visiteurs avec incapacité et faire face à des situations de handicap temporaire sont autant d'objectifs poursuivis par le concept novateur, intégré et global de l'accessibilité universelle (SCHL, 1996).

Malgré ces initiatives, la majorité du parc résidentiel québécois demeure de conception traditionnelle, d'où l'importance d'étudier les conditions d'habitation des personnes avec incapacité dans une enquête comme l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (EQLA). Les données de l'EQLA permettront de mieux connaître les difficultés rencontrées par les personnes avec incapacité sur le plan de l'aménagement de leur habitat. Elles seront très utiles pour estimer les besoins futurs et orienter la production d'unités d'habitation dans le but de relever les défis des prochaines décennies.

Le présent chapitre concerne les personnes de 15 ans et plus avec incapacité. Il traite du mode d'occupation de l'habitation, de l'adéquation entre les caractéristiques de celle-ci et les besoins de ses occupants, des raisons qui justifient l'absence d'aménagements spéciaux ainsi que des difficultés d'utilisation des appareils et accessoires ménagers.

Il porte également sur les ménages qui comptent au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité. Les caractéristiques de l'habitation sont abordées à

l'échelle des ménages de manière à estimer, à des fins de planification, le nombre de logements pour lesquels des aménagements spéciaux sont requis afin de répondre aux besoins des personnes avec incapacité.

## 7.1 Aspects méthodologiques

L'EQLA porte sur la population québécoise avec incapacité vivant en ménage privé. L'enquête ne fournit pas de données sur les personnes vivant en milieu institutionnel ou en ménage collectif non institutionnel. L'analyse présentée dans ce chapitre porte donc sur le milieu résidentiel régulier. Les questions sur l'habitation (QA-240 à QA-255) du questionnaire de suivi des adultes de l'enquête ont été posées uniquement aux personnes âgées de 15 ans et plus.

### 7.1.1 Description des indicateurs

Afin d'estimer dans quelle mesure les caractéristiques de l'habitation répondent aux besoins de l'occupant avec incapacité, on a créé trois indicateurs d'adéquation :

- 1- *indicateur d'accès* : les aménagements spéciaux pour entrer et sortir de l'habitation;
- 2- *indicateur de l'intérieur* : les aménagements spéciaux à l'intérieur de l'habitation;
- 3- *indicateur général* : les deux indicateurs précédents réunis.

Ces trois indicateurs sont de construction similaire et utilisent, selon le cas, les réponses aux questions QA-243, QA-245, QA-248, et QA-250, lesquelles concernent l'utilisation ou un besoin d'aménagements ou d'équipements spécialisés<sup>1</sup>. Chaque indicateur comporte trois catégories :

---

<sup>1</sup> Dans ce chapitre, l'expression « aménagements spéciaux » désigne à la fois les aménagements spéciaux et les équipements spécialisés.

*Sans besoin* : personnes qui n'utilisent pas d'aménagements spéciaux et qui indiquent ne pas en avoir besoin.

*Besoins comblés* : personnes qui utilisent des aménagements spéciaux et qui n'indiquent pas de besoins additionnels.

*Besoins non comblés* : personnes qui utilisent ou non des aménagements spéciaux et qui déclarent des besoins d'aménagements spéciaux qu'elles n'ont pas à leur disposition.

Ces indicateurs permettent d'abord d'estimer, au sein de la population avec incapacité, la proportion de personnes qui n'ont pas besoin d'aménagements spéciaux (pour entrer et sortir du logis, à l'intérieur, ou en général<sup>2</sup>), puis la proportion de celles qui en ont besoin. Nous postulons que les caractéristiques des unités d'habitation de conception traditionnelle conviennent aux personnes qui ne déclarent aucun besoin d'aménagements spéciaux, alors qu'il faut des unités d'habitation dotées de ces aménagements pour les personnes dont les besoins sont comblés ou non.

L'interprétation des indicateurs permet aussi de distinguer les personnes qui ne déclarent aucun besoin d'aménagements spéciaux de celles dont les besoins sont comblés et celles dont les besoins ne le sont pas. Dans le premier cas, les caractéristiques de l'habitation sont présumées adéquates parce qu'elles correspondent aux besoins des personnes; dans le second, elles sont considérées comme inadéquates puisqu'elles ne répondent pas aux besoins exprimés.

Le nombre de répondants avec incapacité qui connaissent des difficultés reliées à l'habitation est relativement faible dans cette enquête, ce qui restreint les possibilités d'analyse. Certaines questions ou des catégories de questions ont été regroupées afin d'améliorer la précision des estimations et de permettre les analyses statistiques. C'est le cas des questions QA-247 et QA-252 qui portent sur les raisons déclarées de ne pas avoir les aménagements spéciaux requis

<sup>2</sup> L'expression « en général » désigne les aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir.

pour entrer et sortir du domicile, d'une part, et pour l'intérieur, d'autre part. Ainsi, à la question QA-241 sur le genre de logement, les catégories « logement à prix modique, sans but lucratif, HLM » et « coopérative d'habitation » ont été réunies pour former la catégorie « logement social ».

Enfin, seules les incapacités liées à l'audition, à la vision, à la mobilité, à l'agilité et aux activités intellectuelles ou à la santé mentale sont examinées dans l'analyse qui traite de la nature de l'incapacité. L'incapacité liée à la parole et l'incapacité de nature non précisée n'ont pas été retenues car elles n'entraînent aucun besoin d'aménagement spécial du domicile.

### 7.1.2 Ménages

En plus de s'intéresser aux individus, il est important d'étudier les caractéristiques de l'habitation en ayant recours au ménage comme unité d'analyse. Un ménage est composé d'une personne ou d'un groupe de personnes qui occupent une unité d'habitation (logement). Tel que mentionné auparavant, l'analyse des données selon le ménage permettra d'estimer la proportion des unités d'habitation au Québec pour lesquelles des aménagements spéciaux sont requis. Comme les questions relatives à l'habitation ne s'adressaient qu'aux personnes de 15 ans et plus, l'analyse portera uniquement sur les ménages qui comptent au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité.

### 7.1.3 Comparabilité des enquêtes

Certains résultats du présent chapitre sont comparés avec les données de *l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991* (ESLA). Il s'agit d'information sur l'adéquation de l'habitation tirée des trois indicateurs d'adéquation déjà présentés.

Aucune comparaison n'est présentée avec les données de *l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986*. Cette enquête comportait très peu de questions sur l'habitation et plusieurs avaient une formulation différente de celle de l'EQLA, ce qui limite les possibilités de comparaison.

## 7.2 Résultats

### 7.2.1 Mode d'occupation de l'habitation

En 1998, près de 49 % des personnes de 15 ans et plus avec incapacité sont propriétaires du logement ou de la maison qu'elles habitent et 51 % sont locataires (figure 7.1).

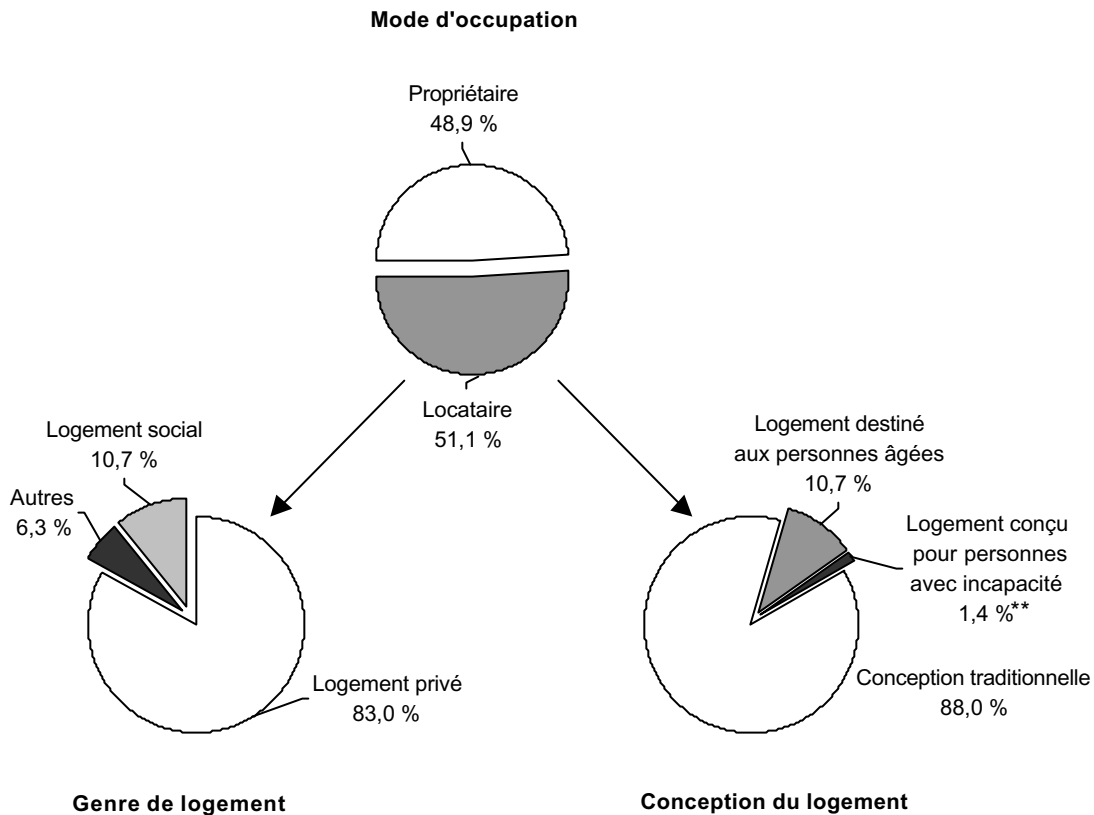
Les locataires avec incapacité résident en grande majorité (83 %) dans une habitation louée privée (appartement ou maison). Seulement 11 % habitent un logement social, qu'il soit coopératif, à loyer modique

ou sans but lucratif, et environ 6 % vivent dans d'autres genres de logement.

Une large majorité (88 %) de locataires vivent dans une habitation de conception traditionnelle, alors que 11 % occupent un logement destiné uniquement aux personnes âgées. Seulement 1,4 % habite un logement conçu pour personnes avec incapacité. Ces deux derniers types de construction se distinguent de la conception traditionnelle par leurs caractéristiques architecturales conçues pour faciliter l'accès, la circulation et l'utilisation des espaces.

Figure 7.1

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



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

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

## 7.2.2 Caractéristiques de l'habitation et besoins de l'occupant

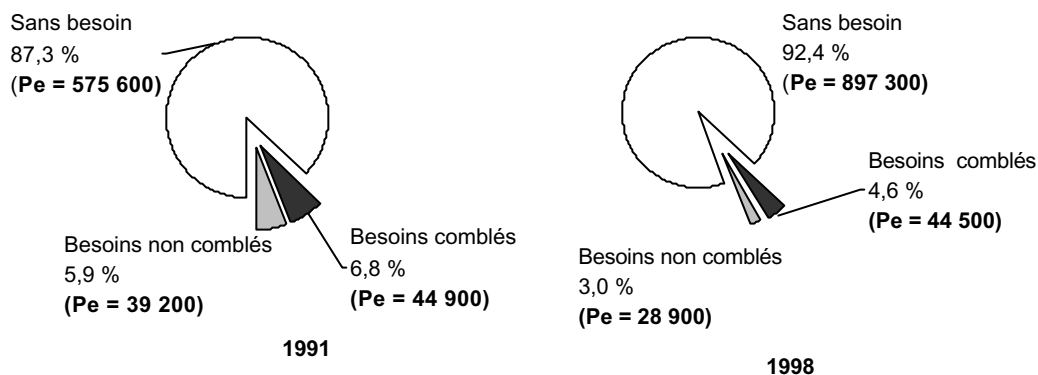
Les données de l'EQLA révèlent qu'une majorité de la population de 15 ans et plus avec incapacité, soit 92 %, affirme ne pas utiliser ni avoir besoin d'aménagements spéciaux, telles une rampe d'accès, une porte facile à ouvrir ou une barre d'appui dans l'habitation (figure 7.2). En 1991, ces personnes étaient en proportion moins nombreuses (87 %).

En 1998, c'est donc près de 8 % de la population avec incapacité qui déclare des besoins d'aménagements spéciaux à l'intérieur ou pour entrer et sortir de son habitation, soit environ 73 400 personnes. De ce nombre, près de 44 500 (4,6 %) disposent des aménagements spéciaux dont ils ont besoin, tandis que les besoins d'environ 28 900 autres (3,0 %) restent non comblés. Ces résultats révèlent une diminution significative entre 1991 et 1998 des proportions de personnes qui indiquent des besoins d'aménagements spéciaux, de celles dont les besoins sont comblés ou non (13 %, 7 % et 6 % respectivement en 1991). Il est surprenant de constater que malgré les efforts déployés en adaptation de domicile entre 1991 et 1998, le nombre estimé de personnes dont les besoins sont comblés est demeuré stable, soit 45 000 environ.

La déclaration de besoins d'aménagements spéciaux du domicile est associée à l'âge (tableau 7.1). Le total des besoins est nettement plus élevé chez les personnes de 65 ans et plus (13 %) que chez le groupe d'âge de 15-64 ans (4,7 %). En proportion, les besoins non comblés sont également supérieurs au sein du premier groupe (3,9 % c. 2,5 %). Cependant, on compte plus de personnes chez les 15-64 ans (environ 15 700) dont les besoins d'aménagements ne sont pas comblés que chez les plus de 65 ans (environ 13 200), en raison du poids démographique du premier groupe. La classification détaillée des groupes d'âges permet d'observer peu de différences significatives. On note tout de même que parmi les personnes de 75 ans et plus avec incapacité, la proportion de celles ayant besoin d'aménagements spéciaux atteint 16 %. Une variation selon l'âge s'observe aussi en ce qui concerne les besoins comblés, où les personnes de 75 ans et plus (13 %) se distinguent des groupes cadets (entre 1,8 % et 5 %). Les besoins de la plupart des personnes de 75 ans et plus sont comblés (13 %), et une minorité (3 %) déclare que ses besoins ne le sont pas.

Figure 7.2

**Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux du domicile<sup>1</sup>, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1991 et 1998**



1. Aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir.

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

Tableau 7.1

**Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux du domicile<sup>1</sup> selon l'âge et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**

	Total		Besoins non comblés	
	avec besoins	Besoins comblés	%	Pe '000
	%			
Âge				
15-64 ans	4,7	2,2	2,5	15,7
15-34 ans	3,4**	2,2**	1,2**	2,0
35-54 ans	4,9*	1,8**	3,1*	9,8
55-64 ans	5,6*	3,0**	2,6**	3,9
65 ans et plus	12,9	9,0	3,9	13,2
65-74 ans	9,9*	5,2*	4,8*	8,3
75 ans et plus	16,2	13,3	2,9**	4,9
Gravité de l'incapacité				
Légère	1,5	1,2**	0,4**	2,1
Modérée	8,6	5,0*	3,5*	8,7
Grave	32,5	18,9	13,6*	18,1
Total	7,6	4,6	3,0	28,9

1. Aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir.

\* 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 7.1 présente aussi les besoins d'aménagements spéciaux selon la gravité de l'incapacité. Plus l'incapacité est grave, plus la proportion de personnes avec incapacité ayant besoin d'aménagements spéciaux augmente. C'est parmi les personnes ayant une incapacité grave qu'on observe la proportion la plus élevée d'individus dont les besoins ne sont pas comblés (14 %).

L'examen de la relation entre la nature de l'incapacité et le besoin d'aménagements spéciaux montre que 13 % des personnes avec une incapacité liée à la mobilité ont besoin d'aménagements spéciaux, contre seulement 1,5 % des personnes dont l'incapacité n'est pas liée à la mobilité (tableau 7.2). Les résultats sont similaires pour

l'incapacité liée à l'agilité (13 % c. 2,1 % chez les personnes ayant d'autres types d'incapacités) et celle liée aux activités intellectuelles ou à la santé mentale (10 % c. 7 %). Aucune association n'est notée avec l'incapacité liée à l'audition ou à la vision.

Enfin, les données de l'enquête ne permettent pas d'observer de différences significatives en ce qui concerne les besoins d'aménagements spéciaux selon le mode d'occupation (propriétaire ou locataire), le niveau de revenu du ménage ou le lieu de résidence (rural ou urbain).

Tableau 7.2

**Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux du domicile<sup>1</sup> selon la nature de l'incapacité<sup>2</sup>, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**

	Besoins comblés	Besoins non comblés	Total avec besoins
	%		
<b>Audition</b>			
Oui	5,7*	3,1**	<b>8,7</b>
Non	4,2	3,0*	<b>7,2</b>
<b>Vision</b>			
Oui	8,0*	3,4**	<b>11,4*</b>
Non	4,2	2,9	<b>7,1</b>
<b>Mobilité</b>			
Oui	7,7	5,3	<b>13,0</b>
Non	1,1**	0,4**	<b>1,5**</b>
<b>Agilité</b>			
Oui	7,9	5,6	<b>13,4</b>
Non	1,6**	0,6**	<b>2,1*</b>
<b>Intellect/ santé mentale</b>			
Oui	5,0*	4,8*	<b>9,7</b>
Non	4,5	2,4*	<b>6,9</b>

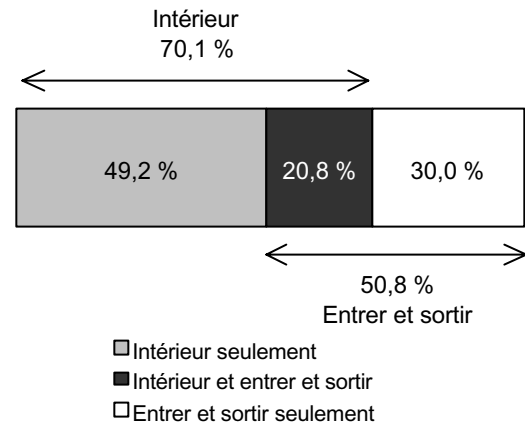
1. Aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir.
  2. Une personne peut présenter plus d'un type d'incapacité.
- \* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.  
 \*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

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

Parmi les 8 % de la population de 15 ans et plus avec incapacité qui exprime des besoins d'aménagements spéciaux comblés ou non, environ 70 % mentionne des besoins d'aménagements à l'intérieur du domicile et 51 %, des besoins pour y entrer et en sortir (figure 7.3). Les personnes déclarant à la fois des besoins à l'intérieur et des besoins pour entrer et sortir du domicile représentent 21 % de l'ensemble. Près de 49 % déclarent des besoins d'aménagements spéciaux uniquement à l'intérieur du domicile, et 30 %, uniquement pour y entrer et en sortir.

Figure 7.3

**Besoins<sup>1</sup> d'aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir, population de 15 ans et plus avec incapacité ayant besoin d'aménagements spéciaux du domicile, Québec, 1998**



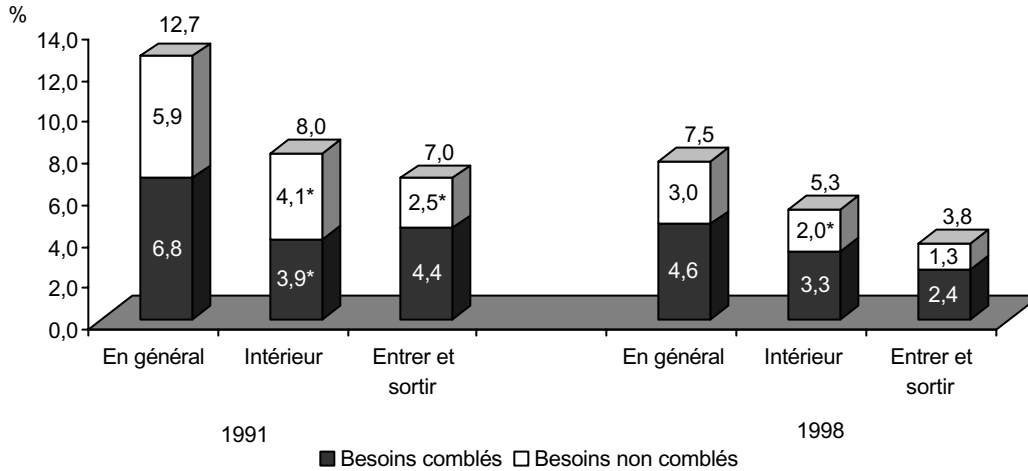
1. Besoins comblés et non comblés.

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

La figure 7.4 présente les proportions des personnes de 15 ans et plus avec incapacité qui ont des besoins d'aménagements spéciaux comblés et non comblés à l'intérieur du domicile, pour y entrer et en sortir, et en général. En 1998, la proportion de la population avec incapacité ayant besoin d'aménagements spéciaux à l'intérieur de l'habitation est de 5 %, alors que celle qui nécessite des aménagements pour y entrer et en sortir est de 3,8 %. En 1991, les proportions étaient plus élevées (8,0 % et 7,0 % respectivement). Dans tous les cas, en 1998, que ce soit à l'intérieur du domicile, pour y entrer et en sortir, ou en général, la proportion de besoins comblés est plus élevée que celle de besoins non comblés.

Figure 7.4

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



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

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*.

### 7.2.3 Types d'aménagements spéciaux pour entrer et sortir de l'habitation

La population de 15 ans et plus avec incapacité utilise des aménagements pour entrer et sortir de l'habitation dans une proportion de 2,4 % (figure 7.4). Parmi les aménagements utilisés, le plus fréquemment mentionné est la rampe d'accès ou l'entrée au niveau du sol (environ 80 % des utilisateurs); suivent la porte d'entrée ou le couloir élargis (49 % des utilisateurs) (figure 7.5), la porte automatique (45 %), le stationnement accessible (44 %), la zone adaptée pour prendre les passagers (34 %), l'ascenseur ou l'appareil de levage (30 %) et la poignée de porte à levier (24 %). D'autres types d'aménagements sont utilisés, dans de très faibles proportions toutefois (entre 1,0 % et 3,4 %).

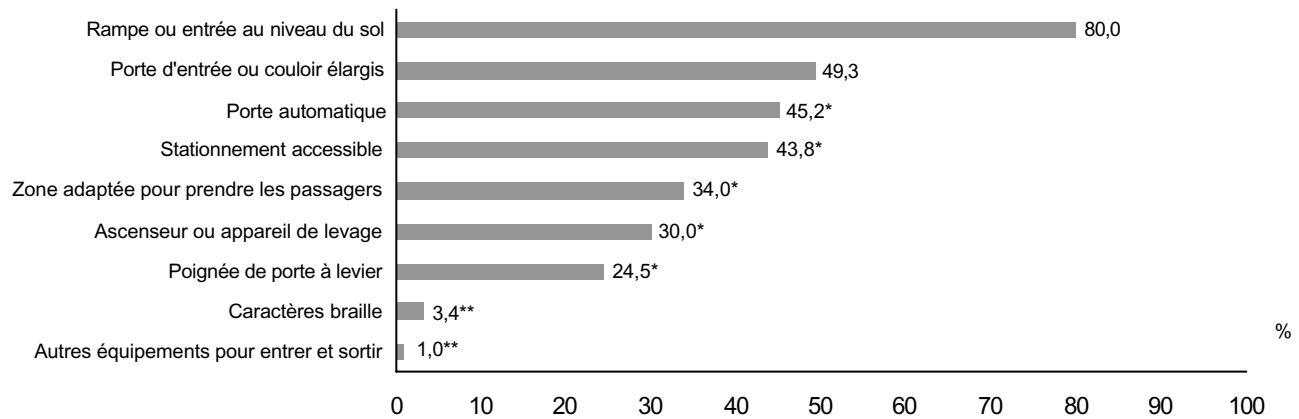
Près de quatre personnes sur cinq (74 %) qui requièrent des aménagements additionnels pour entrer et sortir de leur logis expriment le besoin d'une rampe d'accès ou d'une entrée au niveau du sol (données non présentées). Les estimations de proportions de la population ayant besoin d'autres types d'aménagements pour entrer et sortir du domicile se situent entre 5 % et 18 %<sup>3</sup>, selon le type d'aménagement (données non présentées).

<sup>3</sup> Cette proportion a un coefficient de variation supérieur à 25 % et est une estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.



Figure 7.5

**Types d'aménagements utilisés pour entrer et sortir du domicile<sup>1</sup>, population de 15 ans et plus avec incapacité utilisant des aménagements spéciaux pour entrer et sortir du domicile, Québec, 1998**



1. Une personne peut utiliser plus d'un type d'aménagements spéciaux pour entrer et sortir du domicile.

\* 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*.

**7.2.4 Types d'aménagements spéciaux à l'intérieur de l'habitation**

La population de 15 ans et plus avec incapacité utilise des aménagements à l'intérieur de l'habitation dans une proportion de 3,3 % (figure 7.4). Les aménagements utilisés sont présentés à la figure 7.6; la barre d'appui ou la main courante (88 %) sont les plus fréquemment mentionnés. D'autres types d'aménagements sont utilisés (entre 2,5 % et 24 %, selon le type).

Environ 2,0 % des personnes de 15 ans et plus avec incapacité requièrent des aménagements additionnels à l'intérieur (figure 7.4). Près de 69 % d'entre elles indiquent la barre d'appui ou la main courante parmi les aménagements dont elles ont besoin (données non présentées). Des besoins sont exprimés pour d'autres types d'aménagements, dans de faibles proportions toutefois (entre 1 % et 16 %<sup>4</sup>) (données non présentées).

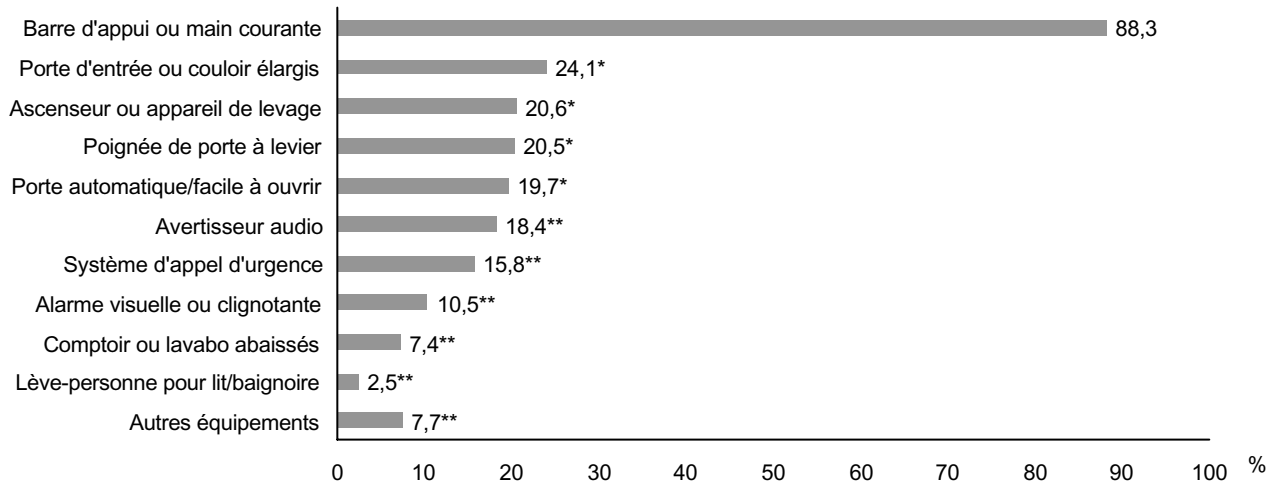
**7.2.5 Explications de l'absence des aménagements spéciaux requis**

Comme mentionné précédemment, 3,0 % de la population de 15 ans et plus avec incapacité présente des besoins non comblés d'aménagements spéciaux, que ce soit à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir. La raison la plus fréquemment invoquée (54 %) pour ne pas avoir les aménagements nécessaires en est le coût trop élevé (figure 7.7); par ailleurs, 26 % mentionnent ne pas en avoir besoin tout le temps, et 25 % ne savent pas où les obtenir.

<sup>4</sup> Cette proportion a un coefficient de variation supérieur à 25 % et est une estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Figure 7.6

**Types d'aménagements utilisés à l'intérieur du domicile<sup>1</sup>, population de 15 ans et plus avec incapacité utilisant des aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile, Québec, 1998**



1. Une personne peut utiliser plus d'un type d'aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile.

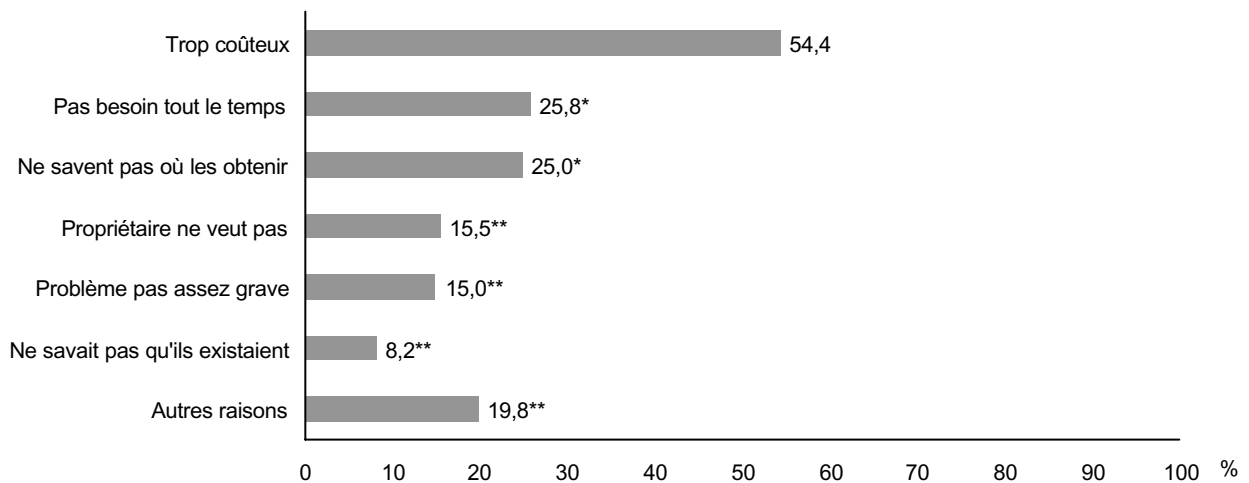
\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* 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*.

Figure 7.7

**Raisons invoquées<sup>1</sup> pour ne pas avoir les aménagements requis, population de 15 ans et plus avec incapacité ayant des besoins non comblés d'aménagements spéciaux du domicile<sup>2</sup>, Québec, 1998**



1. Une personne peut invoquer plus d'une raison.

2. Aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir.

\* 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*.

## 7.2.6 Difficulté à utiliser les appareils ou accessoires ménagers

Les personnes de 15 ans et plus avec incapacité ont déterminé les appareils ou accessoires ménagers difficiles à utiliser sans aide comme les armoires de cuisine, la cuisinière, la laveuse et la sècheuse, la baignoire, la douche et les toilettes. Environ 13 % (données non présentées) disent éprouver de la difficulté à utiliser l'un ou l'autre appareil ou accessoire. Comme le présente le tableau 7.3, la baignoire ou la douche sont les accessoires les plus souvent mentionnés (7 %). Seulement 1,8 %<sup>5</sup> de la population avec incapacité indique avoir modifié au moins un appareil ou accessoire à cause de son état ou d'un problème de santé (données non présentées).

Tableau 7.3  
**Difficulté à utiliser seul les appareils et les accessoires ménagers<sup>1</sup>, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**

	Oui	Non	Ne s'applique pas
	%		
Baignoire ou douche	7,1	89,3	3,6
Armoire de cuisine	4,5	91,5	3,9
Cuisinière	4,3	90,8	4,9
Laveuse/sècheuse	4,1	88,4	7,5
Four à micro-ondes	3,3	87,8	8,9
Appareil électronique	2,6	93,2	4,2
Évier/comptoir de cuisine	2,1*	93,5	4,4
Toilettes	2,0*	94,4	3,6
Lavabo de la salle de bains	1,5*	94,8	3,7
Réfrigérateur	1,5*	94,3	4,2

1. Une personne peut avoir de la difficulté à utiliser seule plus d'un appareil ou accessoire ménager.

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

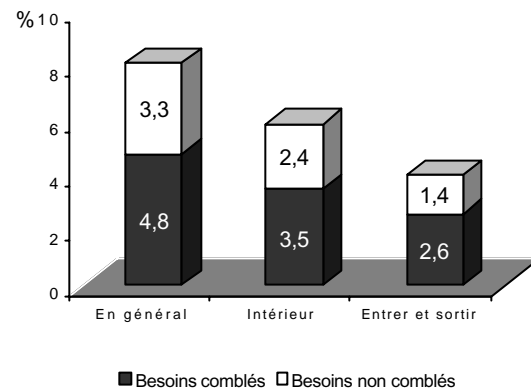
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

<sup>5</sup> Cette proportion a un coefficient de variation entre 15 % et 25 % et doit être interprétée avec prudence.

## 7.2.7 Caractéristiques de l'habitation et besoins des ménages

Selon l'EQLA, 27 % des ménages privés québécois comptent au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité (donnée non présentée). De ces ménages, 8 % ont au moins un membre ayant besoin d'aménagements spéciaux en général (c.-à-d. à l'intérieur du domicile et/ou pour y entrer et en sortir) et 3,3 % indiquent des besoins non comblés (figure 7.8). En ce qui concerne les aménagements spéciaux à l'intérieur de l'habitation, 6 % des ménages comptant au moins une personne de 15 ans ou plus avec incapacité déclarent des besoins et pour 2,4 % d'entre eux, ceux-ci ne sont pas comblés. Quant aux aménagements spéciaux pour entrer et sortir du domicile, 4,0 % des ménages comptant au moins une personne de 15 ans ou plus avec incapacité déclarent des besoins d'aménagements et pour 1,4 % d'entre eux, ceux-ci ne sont pas comblés.

Figure 7.8  
**Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir, ménages privés comptant au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**



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

Si l'on étend ces résultats à l'ensemble des ménages privés québécois, il ressort qu'environ 2,2 % d'entre eux comptent au moins une personne de 15 ans ou plus avec incapacité ayant des besoins d'aménagements spéciaux dans l'habitation (environ 64 200 ménages), et que 0,9 % a des besoins non comblés (25 900 ménages) (tableau 7.4). Concernant les besoins d'aménagements à l'intérieur, ces mêmes proportions représentent respectivement 1,6 % (47 000 ménages) et 0,6 % (près de 18 700 ménages) de tous les ménages privés québécois. On constate également que 1,1 % exprime des besoins d'aménagements spéciaux pour entrer et sortir du logement (près de 32 200 ménages), et que 0,4 % ont des besoins non comblés (11 600 ménages).

Tableau 7.4  
**Besoins comblés et non comblés d'aménagements spéciaux à l'intérieur du domicile ou pour y entrer et en sortir, ménages privés, Québec, 1998**

	%	Pe
En général	2,2	64,2
Besoins comblés	1,3	38,3
Besoins non comblés	0,9	25,9
Intérieur	1,6	47,0
Besoins comblés	0,9	28,3
Besoins non comblés	0,6	18,7
Entrer et sortir	1,1	32,7
Besoins comblés	0,7 *	20,6
Besoins non comblés	0,4 *	11,6

\* 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 tableau 7.5 indique la répartition des ménages comptant au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité en fonction de la taille et du type de famille. On note que 37 % comptent deux personnes, et que 32 % en comptent trois et plus. La répartition selon le type de ménage montre que 35 % sont des familles avec un ou plusieurs enfants (couples avec enfants et familles monoparentales réunis), 30 %, des couples sans enfant, et 31 %, des personnes vivant seules. Ces résultats illustrent que ces ménages ont besoin d'une offre de logements de typologie variée.

Tableau 7.5  
**Répartition des ménages privés comptant au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité selon la taille et le type de ménage, Québec, 1998**

	%
Taille	
Une personne	31,2
Deux personnes	36,5
Trois personnes et plus	32,3
Type de ménage	
Seul	31,2
Couple sans enfant	29,9
Couple avec enfant(s)	25,3
Famille monoparentale	9,7
Autres	4,0

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

## Conclusion

### Synthèse et pistes de recherche

Dans l'ensemble, la majorité de la population de 15 ans et plus avec incapacité affirme ne pas avoir besoin d'aménagements spéciaux à domicile. Ainsi, la plupart des ménages qui comptent au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité semblent vivre sans difficulté dans des habitations de conception traditionnelle.

Cependant, 8 % de la population de 15 ans et plus avec incapacité déclare des besoins d'aménagements spéciaux à l'intérieur de l'habitation ou pour y entrer et en sortir. Pour ces personnes, les habitations de conception traditionnelle ne sont pas entièrement adéquates, et il faudrait aménager des unités qui satisfont mieux à leurs besoins. Environ 2,2 % de tous les ménages privés québécois comptent au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité ayant ces besoins.

Or, si la plupart des personnes de 15 ans et plus avec incapacité (4,6 %) ont les aménagements qu'il leur faut, les besoins d'environ 3,0 % d'entre eux demeurent non comblés. Ainsi, on estime qu'environ 0,8 % des ménages privés québécois comptent au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité ayant des

besoins non comblés en matière d'aménagement au domicile (environ 25 900 ménages). La raison invoquée par une majorité de personnes pour ne pas avoir les aménagements requis est le coût trop élevé de ceux-ci.

Enfin, les résultats de l'enquête montrent que la moitié de la population avec incapacité est locataire, et que la très grande majorité vit dans des habitations de conception traditionnelle du secteur privé. Ces résultats diffèrent de ceux de la population en général, où l'on dénombre 56 % de propriétaires et 44 % de locataires, selon des données d'autres sources. Environ 12 % des locataires occupent des logements dont les caractéristiques architecturales ont été conçues pour en faciliter l'accès, la circulation et l'utilisation.

Ces résultats demeurent partiels, puisque l'EQLA n'a posé ces questions qu'aux personnes âgées de 15 ans et plus vivant en ménage privé, soit en milieu résidentiel régulier. Le questionnaire de suivi portant sur les enfants ne comportait pas de question sur l'habitation, et les personnes vivant en ménage collectif non institutionnel n'étaient pas concernées par l'enquête. On pourrait poser des questions sur l'habitation concernant ces groupes dans le cadre d'enquêtes futures.

La comparaison des résultats de l'EQLA 1998 à ceux de l'ESLA de 1991 révèle qu'au sein de la population de 15 ans et plus avec incapacité, la proportion de personnes qui déclarent des besoins d'aménagements spéciaux de leur habitation (comblés ou non) a diminué. Cette baisse reflète une diminution du nombre de personnes ayant des besoins non comblés, puisque les données permettent d'estimer que cette population est passée de 39 200 à 28 900 entre les deux enquêtes. D'autre part, malgré les efforts déployés en adaptation résidentielle entre 1991 et 1998, le nombre de personnes dont les besoins sont comblés est demeuré stable (environ 45 000). Cependant, la ou les causes de ces diminutions ne sont pas établies. Cela est peut-être attribuable à des habitations mieux adaptées aux besoins, à la proportion accrue de personnes ayant une

incapacité légère en 1998 par rapport à 1991 et aux variations de proportions d'individus ayant certains types d'incapacité observées entre les deux années. À cet égard, des analyses poussées des données de l'EQLA 1998 et de l'ESLA de 1991 seraient utiles. On peut également s'interroger sur l'évaluation de la perception de leur situation qu'ont les personnes avec incapacité.

D'autre part, pour brosser un meilleur portrait de la situation du logement des personnes avec incapacité, il aurait été utile de connaître leur satisfaction à l'égard des aménagements dont elles disposent. La proportion du revenu brut du ménage consacré au logement est un autre indicateur important lorsqu'on traite d'habitation; or cette question est absente du questionnaire de suivi. Enfin, il aurait été intéressant d'interroger les personnes avec incapacité sur les montants qu'elles ont déboursés pour combler leurs besoins d'adaptation de domicile et sur le type de programme utilisé, le cas échéant.

### **Éléments de réflexion pour la planification et l'intervention**

Les résultats de l'EQLA concernant l'habitation confirment que malgré les efforts déployés jusqu'à présent en matière d'adaptation de domicile, de mesures réglementaires et d'accès universel, le besoin d'unités d'habitation dotées d'aménagements spéciaux demeure important. Toutes les personnes de 15 ans et plus avec incapacité ayant déclaré des besoins d'aménagement non comblés auront possiblement besoin d'un domicile plus accessible qu'à l'heure actuelle.

Certes, la proportion de personnes de 15 ans et plus avec incapacité ayant des besoins comblés ou non d'aménagements spéciaux constitue une minorité (8 %). Cependant, en nombre de ménages ou d'unités d'habitation du Québec, l'estimation des besoins d'aménagements spéciaux atteint 64 200 unités, ce qui est considérable.

Afin de répondre aux besoins actuels et de se préparer aux changements démographiques majeurs que le Québec connaîtra au cours des prochaines décennies, et en raison du vieillissement de la population, les ministères et organismes publics doivent se pencher dès maintenant sur la question de l'habitation, ses caractéristiques architecturales et les services qui y sont dispensés.

Selon les données de l'EQLA, en 1998, 0,9 % de tous les ménages privés québécois comptait au moins une personne de 15 ans et plus avec incapacité qui présentait des besoins non comblés d'aménagements du domicile. Cette estimation s'avère très pertinente à des fins de planification, puisqu'elle quantifie le besoin d'habitations qui comportent des aménagements accessibles au Québec. On estime à 25 900 le nombre de ménages privés ayant des besoins non comblés en matière d'aménagements spéciaux du domicile. À titre indicatif, en 1998-1999, avec un budget annuel de 20 millions de dollars, la Société d'habitation du Québec a réalisé 2 443 adaptations de domicile<sup>6</sup> (SHQ, 1999). Les résultats de l'enquête sur les besoins d'aménagements spéciaux vont certainement susciter la réflexion sur les montants investis en adaptation résidentielle et sur les autres mesures susceptibles de permettre une meilleure adéquation entre les caractéristiques de l'habitation et les besoins de l'occupant.

Les besoins d'aménagements spéciaux sont associés à l'âge si l'on compare les personnes de 15-64 ans à celles de 65 ans et plus. Cependant, même si la proportion de personnes ayant des besoins non comblés est plus forte chez les 65 ans et plus, on constate, en raison de la structure par âge de la population québécoise, que leur nombre est plus faible (environ 13 200) que chez la population âgée de 15 à 64 ans (environ 15 700). Ainsi, ces données permettent

---

<sup>6</sup> En fait, les budgets de la SHQ de 20 M\$ en 1998-1999 et en 1999-2000 étaient des budgets spéciaux ayant comme objectif de réduire la liste et la durée d'attente. Normalement, le budget annuel se situe plus autour de 11 M\$ (11,7 M\$ en 1997-1998 et 10,7 M\$ en 2000-2001) (SHQ, 1999).

de supposer que nombre d'individus, au sommet de leur vie active, connaissent des difficultés à domicile aptes à limiter leur participation sociale.

Les données n'ont pas révélé de lien statistiquement significatif entre le revenu du ménage et le besoin en aménagements spéciaux. Cependant, la majorité des personnes ayant des besoins non comblés invoquent le coût trop élevé comme étant une raison de ne pas avoir les aménagements spéciaux requis.

Ces résultats pourront intéresser les organismes payeurs d'adaptation de domicile afin de mieux connaître la demande et d'adapter leur programmation, ce qui facilitera la réalisation des aménagements nécessaires. Les données de l'EQLA pourront éventuellement faire l'objet d'autres analyses qui répondront plus précisément à leurs interrogations.

La population ayant une incapacité grave est celle qui a le plus besoin d'aménagements spéciaux (33 %). En effet, 14 % des personnes ayant une incapacité grave affirment ne pas avoir les aménagements requis et vivent donc, à domicile, des contraintes qui limitent leur capacité d'intégration. Cette population exerce une pression à la hausse sur le niveau de services de maintien à domicile requis et sur la charge des aidants naturels. Des politiques gouvernementales incitatives en matière d'adaptation de domicile et une architecture axée sur l'accessibilité des habitations pourront contribuer à diminuer l'impact sur les services de santé et les services sociaux.

Afin de répondre aux besoins à court, à moyen et à long terme de logements à accessibilité accrue, il est important de produire des unités d'habitation qui présentent des caractéristiques architecturales plus appropriées à la clientèle avec incapacité.

Les résultats de l'EQLA influenceront certainement les décideurs quant aux interventions nécessaires pour répondre au besoin d'habitations accessibles. La diffusion d'information, la remise de prix d'excellence, la

réalisation de projets de démonstration et l'introduction de critères d'accessibilité pour le logement social (approches retenues par la Société canadienne d'hypothèques et de logement et par la Société d'habitation du Québec depuis les 20 dernières années) ont donné des résultats intéressants, mais cela semble insuffisant pour répondre aux besoins actuels. Par ailleurs, la réglementation permettrait d'accroître grandement le nombre d'unités d'habitation qui répondent mieux aux besoins des personnes avec incapacité.

Depuis 1976, des exigences réglementaires obligent les constructeurs d'unités multifamiliales à aménager une entrée sans obstacles, mais il y a très peu d'exigences en matière d'accessibilité à l'intérieur des unités d'habitation (Société Logique, 1995). Introduire dans la réglementation de construction québécoise de nouvelles normes d'accessibilité pour l'intérieur du domicile favoriseraient l'aménagement d'unités répondant mieux aux besoins de la population avec incapacité, plus particulièrement aux besoins non comblés recensés par l'EQLA.





# Bibliographie

---

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (1992). *Politique de réadaptation – indemnisation – l'adaptation de domicile*, Québec, 1v. (page multiple).

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1984). *À part... égale. L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Québec, Gouvernement du Québec, 350 p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (1992). *Choix de logements au Canada pour les personnes handicapées*, Ottawa, Centre des relations publiques, 169 p.

SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (1996). *Solutions applicables à la conception de logements accessibles et adaptables*, Ottawa, 120 p.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (1999). *Manuel des directives – indemnisation des dommages corporels – adaptation de domicile*, Québec.

SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC (1999). *Programme d'adaptation de domicile, guide à l'intention des ergothérapeutes*, Québec.

SOCIÉTÉ LOGIQUE (1992). *Habitations Perras, 44 unités d'habitation universellement accessibles*, Montréal, Société Logique inc.

SOCIÉTÉ LOGIQUE (1995). *Accessibilité des bâtiments : commentaires sur la réglementation provinciale*, Montréal, Société Logique inc., 21 p.



# Activités de la vie quotidienne

**Pierre Lafontaine  
Alain Saucier**

Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Élisabeth Dutil**  
École de réadaptation  
Université de Montréal

---

### Introduction

Une incapacité survenue à la suite d'une déficience physique ou mentale implique souvent des limitations, plus ou moins sévères, dans l'exercice de différentes activités qui permettent de fonctionner normalement dans la société. L'Organisation Mondiale de la Santé a proposé six « rôles de survie » pour mesurer les conséquences sociales de la maladie ou de l'incapacité (WHO, 1980; Wood, 1980; OMS, 1988). Ces rôles représentent un ensemble de capacités fondamentales nécessaires pour survivre dans toute société. Ce sont l'orientation dans le temps et dans l'espace, l'indépendance physique, la mobilité physique (la capacité de se mouvoir efficacement dans son environnement), une occupation appropriée (selon son âge, son sexe et sa culture), l'intégration sociale et finalement l'indépendance économique. La difficulté pour un individu d'accomplir un de ces « rôles de survie » le place en situation de désavantage social ou de handicap (OMS, 1988).

Un de ces rôles fondamentaux, l'indépendance physique, concerne la capacité de maintenir une existence indépendante de façon efficace relativement aux besoins immédiats du corps y compris la nutrition et l'hygiène personnelle (Robine, 1992). Elle est en général mesurée par rapport aux actes élémentaires de la vie quotidienne. La recherche sur cet aspect a donné lieu notamment au développement d'un indice

d'activités de la vie quotidienne, l'indice ADL (Activities of Daily Living) (Katz et Akpom, 1976a et 1976b). Cet indice vise à mesurer la capacité des individus à réaliser certaines activités de base, qu'il s'agisse de fonctions indispensables au maintien de la vie (la nutrition ou la continence) ou d'autres activités essentielles ayant trait au corps comme le bain, l'habillage, la toilette ou le transfert du lit au fauteuil (Katz et autres, 1970). Ces activités qui concernent directement la personne sont mieux connues sous le nom d'activités de la vie quotidienne (AVQ).

Des études ont également porté sur un second type d'activités souvent identifiées sous le nom d'activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) ou activités de la vie domestique (AVD) (Lawton et Brody, 1969; Colvez, Gardent et Bucquet, 1990). Il s'agit d'activités habituelles telles que l'achat de produits essentiels ou l'exécution de travaux ménagers courants (épousseter, faire du rangement). Les études concernant l'ensemble de ces activités (AVQ et AIVQ) cherchent à évaluer l'autonomie ou l'indépendance des personnes dans la réalisation de ces tâches ainsi que l'aide nécessaire à leur accomplissement.

Les renseignements sur le besoin d'aide dans la réalisation des activités de la vie quotidienne, incluant les activités de la vie domestique, sont utiles aux chercheurs et aux planificateurs. Ils servent à mieux identifier les besoins en services des personnes ayant

une incapacité (Chen et Wilkins, 1998). Ils contribuent également à évaluer, jusqu'à un certain point, l'impact des politiques et des mesures mises de l'avant pour favoriser le maintien à domicile des personnes ayant une incapacité (Robine et Colvez, 1984).

L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 permet d'examiner l'impact de l'incapacité sur la réalisation de certaines activités quotidiennes. Ce chapitre, qui s'intéresse plus particulièrement à l'aide dans la réalisation de ces activités, a pour objectifs :

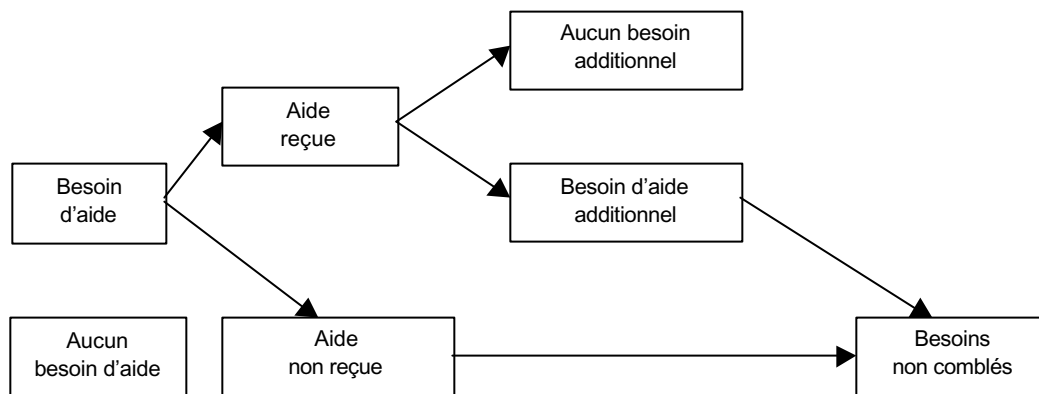
- de connaître la proportion de Québécois ayant une incapacité qui ont besoin d'aide dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et les caractéristiques de cette population;
- de connaître, chez les personnes recevant de l'aide, quelles sont les sources de l'aide reçue, la

fréquence à laquelle cette aide est dispensée, et la proportion de personnes qui doivent payer pour recevoir cette aide.

Les caractéristiques de la population à l'étude analysées sont l'âge, le sexe, le niveau de gravité de l'incapacité, la nature de l'incapacité, le revenu du ménage et la zone de résidence.

Cinq dimensions de l'aide sont retenues dans cette analyse (figure 8.1) : le besoin d'aide, l'aide reçue, l'aide non reçue, les besoins d'aide additionnelle (chez les personnes recevant déjà de l'aide) et les besoins non comblés. L'information recueillie sur l'aide reçue et l'aide non reçue permet d'examiner la population ayant besoin d'aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne. En outre, l'information sur l'aide non reçue, jumelée avec celle sur les besoins d'aide additionnelle exprimés par les personnes recevant déjà de l'aide, constitue une mesure globale des besoins d'aide non comblés.

Figure 8.1  
Dimensions de l'aide



Par ailleurs, la fréquence de l'aide reçue fournit une indication supplémentaire de l'étendue des besoins, alors que l'information sur les sources d'aide, en plus de renseigner sur l'importance de chacune d'elles, permet de décrire leurs liens avec la personne recevant de l'aide. Cette information donne un aperçu de l'importance des réseaux formels (ex. : CLSC) et informels (ex. : conjoint, enfants, amis, voisins) d'entraide.

Les diverses dimensions de l'aide sont analysées pour un certain nombre d'activités de la vie quotidienne qui sont regroupées ici en trois types, soit l'aide personnelle, l'aide pour les tâches domestiques et l'aide pour les gros travaux ménagers. Le premier type d'activités fait davantage référence aux activités de la vie quotidienne (AVQ) alors que les tâches domestiques concernent les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ).

## 8.1 Aspects méthodologiques

L'information utilisée provient de la section C du questionnaire de l'EQLA (QA-115 à 153b) qui s'adresse aux personnes de 15 ans et plus ayant une incapacité. Les questions portent sur la capacité du répondant à effectuer certaines activités de tous les jours. Le questionnaire est structuré de telle sorte que pour chacune des activités considérées, une séquence de questions permet de mesurer chacune des dimensions de l'aide. Chaque séquence commence par une question cherchant à établir si la personne reçoit de l'aide pour la réalisation de cette activité (exemple : QA-115 : « Qui prépare habituellement vos repas? Vous seul. Vous-même et quelqu'un d'autre. Quelqu'un d'autre ».) et, en second lieu, si l'aide reçue est rendue nécessaire en raison de l'état ou d'un problème de santé (ex. : QA-116) (aide reçue). Chez les personnes qui reçoivent de l'aide, des questions supplémentaires sont ensuite posées sur les sources d'aide, sa fréquence, la nécessité de payer pour ce service (ex. : QA-117 à 119) et le besoin d'aide additionnelle (ex. :

QA-120b). Une autre question mesure le besoin d'aide chez les personnes qui n'en reçoivent pas (ex. : QA-120a) (aide non reçue).

Dans ce chapitre, seule l'aide requise (reçue ou non) en raison de l'état ou d'un problème de santé est retenue. Les personnes ayant besoin d'aide sont définies comme étant celles qui reçoivent de l'aide ou qui n'en reçoivent pas mais qui déclarent en avoir besoin (aide reçue ou aide non reçue). Les personnes ayant des besoins non comblés sont définies comme étant celles qui ne reçoivent pas d'aide mais déclarent en avoir besoin ou celles qui en reçoivent mais ont besoin d'aide additionnelle (aide non reçue ou besoin d'aide additionnelle).

Dans les analyses présentées, les proportions portant sur le besoin d'aide ont pour dénominateur la population avec incapacité de 15 ans et plus. Les proportions portant sur l'aide reçue, l'aide non reçue et les besoins non comblés ont pour dénominateur la population ayant besoin d'aide. Enfin, le besoin d'aide additionnelle a comme dénominateur la population qui reçoit de l'aide.

L'aide pour les activités de la vie quotidienne est examinée pour trois types d'activités. L'aide personnelle inclut l'aide pour la préparation des repas, les soins personnels (se laver, faire sa toilette, s'habiller, manger) et les déplacements à l'intérieur de la résidence (QA-115 à 120b, 145 à 149a et 150 à 153b). L'aide pour les tâches domestiques inclut les achats d'épicerie ou d'autres produits essentiels, les travaux ménagers courants (épousseter, ranger) et les finances personnelles (transactions bancaires, paiement de factures) (QA-121 à 126b, 127 à 132b et 139 à 144b). Les questions 133 à 138b se rapportent aux gros travaux ménagers (lavage des murs, entretien extérieur ou déneigement). Ce regroupement en trois types d'activités, en plus de son intérêt pour la planification des services, permet d'améliorer la précision des estimations.

Une personne est considérée comme recevant de l'aide si elle en reçoit pour au moins une des activités considérées (ex. : la préparation des repas) dans un type d'activités donné (dans ce cas, l'aide personnelle). Par ailleurs, si cette même personne ne reçoit pas l'aide dont elle a besoin pour au moins une autre activité du même type (ex. : les déplacements à l'intérieur du domicile), elle est également incluse parmi les personnes n'ayant pas reçu d'aide pour ce type d'activités (toujours l'aide personnelle). Donc, une même personne peut, pour un type d'activités donné, être dénombrée à la fois aux variables « aide reçue » et « aide non reçue », de sorte que la somme du nombre estimé de personnes ayant reçu de l'aide et de celui des personnes n'ayant pas reçu d'aide peut être supérieure au nombre estimé de personnes ayant besoin d'aide. De même, la somme des proportions apparaissant aux variables « aide reçue » et « aide non reçue » peut être supérieure à 100 pour les types d'activités « aide personnelle » et « tâches domestiques » puisqu'ils comprennent chacun plus d'une activité.

Par ailleurs, une personne peut à la fois avoir une « aide non reçue » pour certaines activités et un « besoin d'aide additionnelle » pour d'autres. Ceci fait en sorte que la somme du nombre estimé de personnes pour ces deux variables peut être supérieure au nombre estimé de personnes ayant des « besoins non comblés », lesquelles sont définies par la présence de l'une ou l'autre de ces variables.

## **8.2 Résultats**

### **8.2.1 Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne selon l'âge et le sexe**

En 1998, environ 480 000 Québécois, soit la moitié (50 %) de la population de 15 ans et plus ayant une incapacité, ont besoin d'aide dans la réalisation de leurs activités quotidiennes (tableau 8.1). Cette proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (57 % c. 40 %) ainsi que dans la population de 65 ans

et plus (72 % des femmes et 54 % des hommes). Environ 90 % des personnes ayant besoin d'aide en reçoivent; cette proportion est plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus (94 %), surtout chez les femmes.

On estime par ailleurs que 26 % des personnes ayant besoin d'aide ne reçoivent pas l'aide requise pour au moins une des activités considérées dans l'enquête. Cette proportion est significativement plus élevée chez les 15-64 ans (30 %). En outre, quelque 21 % des personnes qui reçoivent déjà de l'aide déclarent avoir besoin d'aide additionnelle pour au moins une des activités à l'étude. Dans l'ensemble, c'est donc près de 40 % des personnes ayant besoin d'aide qui ont des besoins non comblés, soit parce qu'elles ne reçoivent pas d'aide ou qu'elles ont besoin d'aide additionnelle. Cette proportion s'élève à 44 % chez les 15-64 ans comparativement à 35 % chez les personnes de 65 ans et plus. L'enquête de 1998 permet d'estimer que 192 000 Québécois ayant une incapacité ont des besoins d'aide non comblés pour la réalisation de leurs activités de la vie quotidienne.

Le pourcentage de personnes ayant besoin d'aide pour les différentes activités de la vie quotidienne se situe à 13 % pour l'aide personnelle, 31 % pour les tâches domestiques et 42 % pour les gros travaux ménagers (tableau 8.2). Quel que soit le type d'activités considéré, le besoin d'aide est toujours plus élevé dans la population de 65 ans et plus. Par ailleurs, la proportion de personnes qui reçoivent de l'aide est aussi plus élevée chez les personnes âgées que chez les 15-64 ans pour les tâches domestiques (88 % c. 76 %) et les gros travaux ménagers (92 % c. 86 %). Inversement, la proportion de personnes ne recevant pas l'aide requise est nettement plus élevée chez les 15-64 ans que chez les personnes âgées pour ces deux types d'activités. Le quart des personnes qui ont besoin d'aide ne reçoivent pas l'aide requise dans le cas de l'aide personnelle (25 %) ou des travaux domestiques (25 %), tandis que cette proportion est de 11 % dans le cas des gros travaux ménagers.

Tableau 8.1

**Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**

	Besoin d'aide	Aide reçue <sup>1</sup>	Aide non reçue <sup>1</sup>	Besoin d'aide additionnelle <sup>2</sup>	Besoins d'aide non comblés <sup>1</sup>
	%				
<b>Hommes</b>					
15-64 ans	34,0	85,6	24,6	24,3	41,5
65 ans et plus	53,7	90,1	20,3 *	13,6 *	30,7
<b>Total</b>	<b>40,3</b>	<b>87,5</b>	<b>22,8</b>	<b>19,5</b>	<b>36,9</b>
<b>Femmes</b>					
15-64 ans	47,6	86,1	33,4	22,9	45,5
65 ans et plus	71,6	96,0	22,1	21,1	37,1
<b>Total</b>	<b>56,7</b>	<b>90,8</b>	<b>28,0</b>	<b>22,0</b>	<b>41,5</b>
<b>Sexes réunis</b>					
15-64 ans	41,4	85,9	30,1	23,4	44,0
65 ans et plus	64,4	94,0	21,5	18,7	34,9
<b>Total</b>	<b>49,5</b>	<b>89,6</b>	<b>26,1</b>	<b>21,1</b>	<b>39,9</b>
<b>Pe '000</b>	<b>479,9</b>	<b>430,4</b>	<b>126,6</b>	<b>90,8</b>	<b>191,7</b>

1. Parmi les personnes ayant besoin d'aide.

2. Parmi les personnes recevant de l'aide.

\* 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 8.2

**Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon le type d'activités et l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**

	Besoin d'aide	Aide reçue <sup>1</sup>	Aide non reçue <sup>1</sup>	Besoin d'aide additionnelle <sup>2</sup>	Besoins d'aide non comblés <sup>1</sup>
	%				
<b>Aide personnelle</b>					
15-64 ans	10,6	74,7	28,5	8,9 **	34,4
65 ans et plus	18,7	82,4	20,5 *	12,9 **	30,2
<b>Total</b>	<b>13,5</b>	<b>78,5</b>	<b>24,6</b>	<b>10,9 *</b>	<b>32,4</b>
<b>Tâches domestiques</b>					
15-64 ans	24,4	76,0	31,4	16,6 *	42,7
65 ans et plus	41,8	88,4	18,8	11,0 *	26,8
<b>Total</b>	<b>30,5</b>	<b>82,0</b>	<b>25,3</b>	<b>13,7</b>	<b>35,1</b>
<b>Gros travaux ménagers</b>					
15-64 ans	34,0	85,9	14,1	21,6	32,7
65 ans et plus	56,4	92,0	8,4 *	17,5	24,4
<b>Total</b>	<b>41,8</b>	<b>88,8</b>	<b>11,4</b>	<b>19,6</b>	<b>28,8</b>

1. Parmi les personnes ayant besoin d'aide.

2. Parmi les personnes recevant de l'aide.

\* 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*.

Les besoins non comblés (aide non reçue ou besoin d'aide additionnelle) diffèrent de façon notable selon l'âge. Ainsi, 43 % des personnes de 15-64 ans ayant besoin d'aide ont des besoins non comblés pour au moins une des activités domestiques comparativement à 27 % des personnes de 65 ans et plus. On observe le même phénomène pour les gros travaux ménagers avec des proportions de 33 % chez les 15-64 ans et de 24 % chez les personnes de 65 ans et plus.

Quel que soit le type d'activités considéré, la proportion de personnes ayant besoin d'aide pour la réalisation des activités de la vie quotidienne est moins élevée chez les hommes que chez les femmes (l'aide personnelle 11 % c. 15 %, les tâches domestiques 24 % c. 36 % ou les gros travaux ménagers 33 % c. 49 %) (tableau 8.3). Par contre, la proportion de

personnes qui reçoivent de l'aide est plus grande chez les hommes que chez les femmes pour l'aide personnelle (89 % c. 73 %), mais moins élevée pour les gros travaux (85 % c. 91 %). Les différences entre les sexes sont aussi significatives en ce qui a trait à l'aide non reçue pour les trois types d'activités. Finalement, on constate que les hommes sont proportionnellement moins nombreux à avoir des besoins non comblés au chapitre de l'aide personnelle (21 % c. 39 %) et des tâches domestiques (27 % c. 39 %).

Un tableau complémentaire en annexe (tableau C.8.1) présente, pour chacune des activités comprises dans les trois types, trois dimensions de l'aide considérées dans cette analyse (le besoin d'aide, l'aide reçue et les besoins d'aide non comblés) selon l'âge.

Tableau 8.3

**Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon le type d'activités et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**

	Besoin d'aide	Aide reçue <sup>1</sup>	Aide non reçue <sup>1</sup>	Besoin d'aide additionnelle <sup>2</sup>	Besoins d'aide non comblés <sup>1</sup>
	%				
Aide personnelle					
Hommes	11,0	88,8	14,5 **	9,2 **	21,0 *
Femmes	15,4	72,7	30,2	12,2 **	38,8
Tâches domestiques					
Hommes	23,6	85,9	19,5	10,6 *	27,3
Femmes	36,0	80,0	28,3	15,4	39,0
Gros travaux ménagers					
Hommes	32,9	85,1	15,0	18,5	30,8
Femmes	48,8	90,7	9,5	20,1	27,7

1. Parmi les personnes ayant besoin d'aide.

2. Parmi les personnes recevant de l'aide.

\* 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*.



### 8.2.2 Besoin d'aide selon la nature et la gravité de l'incapacité

Le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne est significativement associé à la présence de chacun des types d'incapacité (tableau 8.4). Ainsi, la proportion de personnes ayant besoin d'aide est plus élevée chez les personnes ayant une incapacité de la parole que chez celles qui n'ont pas ce type d'incapacité (71 % c. 48 %). Cette proportion est aussi plus élevée chez les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité (68 % c. 28 %), à l'agilité (65 % c. 35 %), à la vision (60 % c. 48 %) ou aux activités intellectuelles ou à la santé mentale (59 % c. 46 %). À l'inverse, les personnes ayant une incapacité liée à l'audition ont moins besoin d'aide, en proportion, que les personnes n'ayant pas ce

type d'incapacité (38 % c. 54 %). De même, 39 % des personnes ayant une incapacité de type « autre », c'est-à-dire une incapacité physique de nature non définie, ont besoin d'aide, alors que c'est le cas de la moitié (51 %) des personnes n'ayant pas ce type d'incapacité. Rappelons que l'interprétation de ces associations doit tenir compte du fait qu'une personne peut avoir plus d'une incapacité.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Les résultats présentés ici ne permettent donc pas d'établir si le besoin d'aide est associé de façon causale à la présence d'un type d'incapacité. Par exemple, une personne ayant une incapacité liée à l'audition pourrait avoir besoin d'aide en raison d'une incapacité d'une autre nature, liée à la mobilité par exemple, sans que cette personne ait un besoin d'aide pour l'audition.

Tableau 8.4

#### Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon la nature de l'incapacité<sup>1</sup>, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998

	Besoin d'aide	Aide reçue <sup>2</sup>	Aide non reçue <sup>2</sup>	Besoin d'aide additionnelle <sup>3</sup>	Besoins d'aide non comblés <sup>2</sup>
	%				
Audition					
Oui	37,8	92,2	24,3	21,8 *	40,0
Non	53,5	89,0	26,7	21,1	40,0
Vision					
Oui	60,0	93,1	24,5 *	17,3 *	35,2
Non	48,2	89,2	24,4	21,8	40,6
Parole					
Oui	70,6	93,6	19,1 *	18,8 **	36,7 *
Non	48,3	89,3	26,7	21,3	40,1
Mobilité					
Oui	68,4	92,4	26,0	23,4	41,1
Non	28,1	82,0	26,8	14,4 *	36,9
Agilité					
Oui	65,3	92,1	27,0	23,1	41,5
Non	34,7	85,5	24,5	17,6	37,0
Intellect/santé mentale					
Oui	58,6	88,2	29,3	25,8	44,6
Non	46,4	90,3	24,7	19,2	37,6
Autre					
Oui	39,0	82,9	26,1 *	20,1 *	40,4
Non	50,6	90,2	26,2	21,2	39,8

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

2. Parmi les personnes ayant besoin d'aide.

3. Parmi les personnes recevant de l'aide.

\* 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*.

On observe cependant moins d'associations significatives entre la nature de l'incapacité et les autres dimensions de l'aide. Trois types d'incapacité sont associés significativement à l'aide reçue. Les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité ou à l'agilité reçoivent en proportion plus d'aide que celles qui n'ont pas ce type d'incapacité (respectivement 92 % c. 82 % et 92 % c. 86 %). À l'inverse, les personnes ayant une incapacité de nature non définie (« autre ») reçoivent moins d'aide que les personnes ayant l'un ou l'autre des types d'incapacité définis (83 % c. 90 %). Les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité sont également plus nombreuses en proportion à avoir besoin d'aide additionnelle que les personnes qui n'ont pas ce type d'incapacité (23 % c. 14 %). Finalement, les personnes ayant une incapacité liée aux activités intellectuelles ou à la santé mentale sont proportionnellement plus nombreuses à avoir besoin d'aide additionnelle (26 % c. 19 %) et à avoir des besoins non comblés (45 % c. 38 %) que celles qui n'ont pas ce type d'incapacité.

L'enquête révèle également des liens entre la gravité de l'incapacité et trois des dimensions de l'aide étudiées. Près de 80 % des personnes présentant une incapacité modérée ou grave ont besoin d'aide pour la réalisation d'au moins une activité de la vie quotidienne comparativement à environ 31 % des personnes ayant une incapacité légère (tableau 8.5). La proportion de personnes qui reçoivent de l'aide est également plus élevée chez les personnes ayant une incapacité modérée ou grave (93 % c. 84 %). Malgré cela, près de 25 % des personnes avec une incapacité modérée ou grave qui reçoivent de l'aide auraient besoin d'une aide additionnelle, comparativement à 15 % chez les personnes ayant une incapacité légère. Toutefois, on n'observe pas de différence significative dans l'enquête entre les deux groupes pour l'aide non reçue et l'ensemble des besoins non comblés (aide non reçue et besoin d'aide additionnelle).

Tableau 8.5

**Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**

	Besoin d'aide	Aide reçue <sup>1</sup>	Aide non reçue <sup>1</sup>	Besoin d'aide additionnelle <sup>2</sup>	Besoins d'aide non comblés <sup>1</sup>
	%				
Gravité de l'incapacité					
Légère	30,8	84,3	28,2	14,9	37,8
Modérée ou grave	78,2	92,9	24,9	24,6	41,1

1. Parmi les personnes ayant besoin d'aide.

2. Parmi les personnes recevant de l'aide.

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

Tableau 8.6

**Dimensions de l'aide pour les activités de la vie quotidienne selon le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**

	Besoin d'aide	Aide reçue <sup>1</sup>	Aide non reçue <sup>1</sup>	Besoin d'aide additionnelle <sup>2</sup>	Besoins d'aide non comblés <sup>1</sup>
	%				
Niveau de revenu					
Très pauvre	53,5	79,7	43,2	29,5 *	56,0
Pauvre	56,9	89,6	31,1	26,3	48,7
Moyen inférieur	52,2	92,5	20,8	19,1	34,5
Moyen supérieur	43,2	89,8	22,1	17,5 *	34,3
Supérieur	36,0	93,8	20,2 **	13,5 **	28,0 *

1. Parmi les personnes ayant besoin d'aide.

2. Parmi les personnes recevant de l'aide.

\* 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*.

**8.2.3 Besoin d'aide selon le niveau de revenu et la zone de résidence**

Les personnes des ménages dont les revenus sont les plus élevés (supérieur et moyen supérieur) ont besoin d'aide dans une plus faible proportion (36 % et 43 % respectivement) que celles des autres classes de revenu où ces proportions dépassent 50 % (tableau 8.6).

Par ailleurs, la proportion de personnes recevant de l'aide est moins élevée chez les personnes de ménages très pauvres (80 %) que chez celles des ménages ayant un revenu moyen inférieur (93 %) (tableau 8.6). La situation défavorable des personnes des ménages les moins fortunés se confirme de façon générale au chapitre de l'aide non reçue, des besoins d'aide additionnelle et des besoins non comblés, les proportions étant nettement plus élevées chez les personnes très pauvres et, dans une moindre mesure, chez les personnes pauvres.

Les populations avec incapacité des milieux urbain et rural se distinguent pour deux des dimensions de l'aide analysées. Les personnes vivant en milieu urbain sont proportionnellement plus nombreuses à déclarer ne pas recevoir l'aide dont elles ont besoin (27 % c. 20 %<sup>2</sup>) ; par

<sup>2</sup> Cette proportion a un coefficient de variation entre 15 % et 25 % et doit être interprété avec prudence.

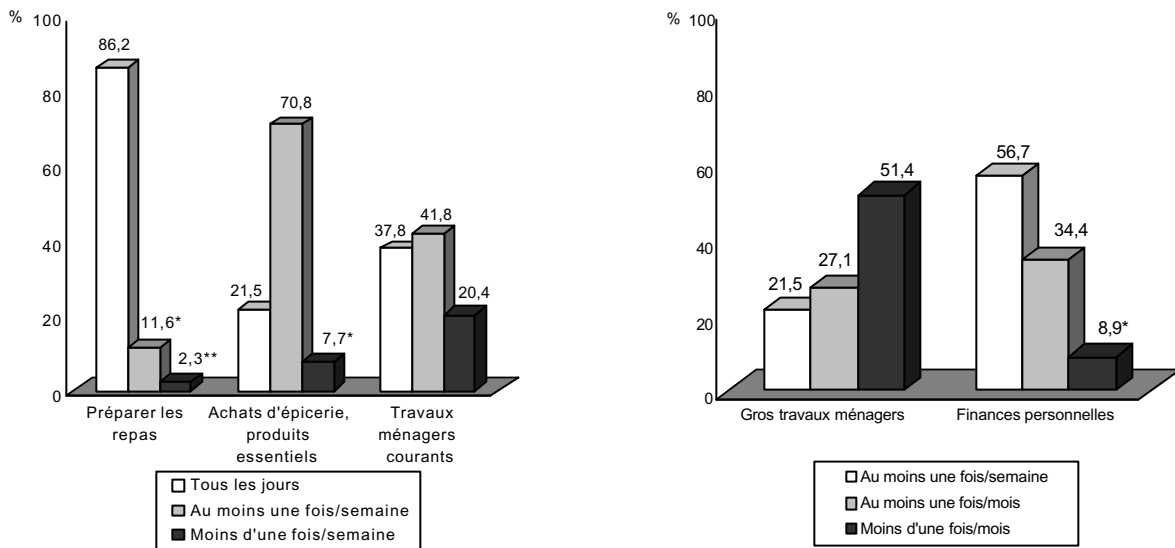
contre, elles sont moins nombreuses à déclarer avoir besoin d'aide additionnelle que les personnes de milieu rural (20 % c. 27 %<sup>2</sup>). Conséquemment, dans l'ensemble, les besoins non comblés des deux populations ne diffèrent pas de façon significative selon l'enquête (données non présentées).

**8.2.4 Fréquence, sources et coûts de l'aide reçue****Fréquence de l'aide reçue**

La fréquence de l'aide reçue pour la réalisation de certaines activités de la vie quotidienne s'avère un élément important pour une meilleure connaissance de l'impact de l'incapacité et de la demande qu'elle peut engendrer sur le plan des services à rendre à cette population. L'enquête examine la fréquence de l'aide reçue pour cinq activités : la préparation des repas, les achats d'épicerie et d'autres produits essentiels, les travaux ménagers courants, les gros travaux ménagers et les finances personnelles.

Figure 8.2

Fréquence de l'aide reçue pour certaines activités de la vie quotidienne, population de 15 ans et plus avec incapacité et recevant de l'aide<sup>1</sup>, Québec, 1998



1. Le dénominateur diffère pour chaque activité. La fréquence de chaque activité est établie en proportion de la population recevant de l'aide pour cette activité.
- \* 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*.

Chez les personnes qui reçoivent de l'aide, la fréquence de l'aide est élevée pour la préparation des repas, les achats d'épicerie ou de produits essentiels et les travaux ménagers courants (figure 8.2). Dans les deux premiers cas, les proportions de personnes qui reçoivent de l'aide tous les jours ou au moins une fois par semaine sont supérieures à 90 %. On remarque plus particulièrement que 86 % des personnes aidées pour la préparation des repas reçoivent cette aide tous les jours. Par ailleurs, environ 71 % des personnes qui reçoivent de l'aide pour les achats de biens essentiels déclarent être aidées au moins une fois par semaine.

Tableau 8.7  
Fréquence de l'aide reçue pour les travaux ménagers selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité et recevant de l'aide<sup>1</sup>, Québec, 1998

	15-64 ans	65 ans et plus
	%	
<b>Travaux ménagers courants</b>		
Tous les jours	45,2	31,2
Au moins une fois/semaine	43,2*	40,6
Moins d'une fois/semaine	11,6	28,2
<b>Gros travaux ménagers</b>		
Au moins une fois/semaine	25,2	17,7
Au moins une fois/mois	26,7	27,6
Moins d'une fois/semaine	48,1	54,7

1. La fréquence de chaque activité est établie en proportion de la population recevant de l'aide pour cette activité.
- \* 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*.

La fréquence de l'aide pour les finances personnelles est également non négligeable : 57 % des personnes qui reçoivent de l'aide pour leurs finances personnelles déclarent s'en prévaloir au moins une fois par semaine. Enfin, notons qu'environ la moitié de la population recevant de l'aide pour les gros travaux ménagers en bénéficie moins d'une fois par mois.

La fréquence de l'aide pour chacune de ces activités a été examinée selon l'âge. Les personnes âgées de 65 ans et plus reçoivent moins fréquemment de l'aide pour les travaux ménagers courants ou les gros travaux ménagers que celles de 15-64 ans (tableau 8.7). L'enquête ne permet pas d'observer de variation significative de la fréquence de l'aide selon l'âge pour les autres activités (préparation des repas, achats

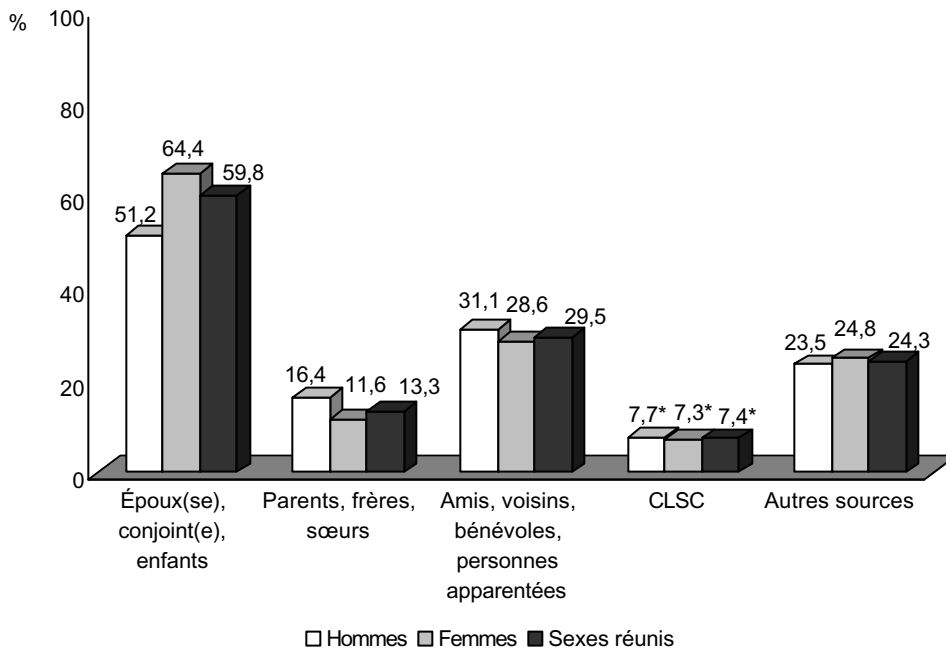
essentiels, finances personnelles).

#### Sources de l'aide reçue

Le conjoint et les enfants demeurent la source d'aide la plus fréquente (60 %) tant chez les hommes que chez les femmes qui reçoivent de l'aide (figure 8.3). Les amis, voisins, bénévoles et autres personnes apparentées, de même que les personnes et organismes inclus dans les « autres sources » d'aide sont aussi rapportés dans des proportions appréciables (30 % et 24 % respectivement). Enfin, les CLSC, à savoir le personnel du CLSC ou encore une personne payée par le CLSC, constitue la source d'aide la moins mentionnée alors que moins de 10 % des personnes recevant de l'aide pour les activités de la vie quotidienne y recourent.

Figure 8.3

#### Sources de l'aide reçue<sup>1</sup> pour les activités de la vie quotidienne selon le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité et recevant de l'aide, Québec, 1998



1. Une personne peut utiliser plus d'une source d'aide.

\* 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*.

Mentionnons que les « autres sources » d'aide incluent des sources d'aide variées : par exemple, les familles et résidences d'accueil, les personnes engagées (femmes de ménage, contractuels, etc.), des services comme la popote roulante et la concierge de l'édifice. Toutefois, les personnes engagées sont plus souvent sollicitées pour les travaux ménagers courants et surtout les gros travaux ménagers (données non présentées).

Le conjoint et les enfants sont une source d'aide utilisée plus fréquemment par les femmes; près de 64 % d'entre elles y recourent comparativement à environ 51 % des hommes. Le recours à toutes les autres sources d'aide ne montre pas de différence significative selon le sexe dans cette enquête.

L'enquête montre par ailleurs que les hommes de 65 ans et plus recourent en plus grande proportion au conjoint et aux enfants que ceux de 15-64 ans (60 % c. 44 %) (la différence chez les femmes n'est pas significative) (tableau 8.8). De plus, les parents ainsi que les frères et

sœurs constituent une source d'aide plus importante pour les personnes de 15-64 ans que pour les plus âgées (21 % c. 5 %). Les différences de recours au CLSC sont aussi marquées entre les personnes de 15-64 ans et celles de 65 ans et plus (4 % c. 11 %). Soulignons que près du tiers (32 %) des personnes de 65 ans et plus utilisent les ressources incluses dans « autres sources » comparativement à 17 % des personnes plus jeunes.

#### *Coûts de l'aide reçue*

Le fait de devoir payer pour l'aide reçue dans la réalisation d'au moins une activité de la vie quotidienne a été analysé selon quatre indicateurs, soit l'âge, le sexe, le niveau de revenu du ménage et la zone de résidence. Rappelons que les coûts dont il est question ici sont ceux pour lesquels les personnes n'ont obtenu aucun remboursement.

Tableau 8.8

#### **Sources de l'aide reçue<sup>1</sup> pour les activités de la vie quotidienne selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité et recevant de l'aide, Québec, 1998**

	Époux(se), conjoint(e), enfants	Parents, frères, sœurs	Amis, voisins, bénévoles, personnes apparentées	CLSC	Autres sources
	%				
15-64 ans					
Hommes	44,0	28,7	27,7	4,7 **	20,2 *
Femmes	66,4	16,7	26,1	3,6 **	15,5
<b>Total</b>	<b>58,0</b>	<b>21,2</b>	<b>26,7</b>	<b>4,0 *</b>	<b>17,2</b>
65 ans et plus					
Hommes	60,4	0,8 **	35,5	11,4 *	27,8
Femmes	62,3	6,5 *	31,0	10,9 *	33,9
<b>Total</b>	<b>61,7</b>	<b>4,7 *</b>	<b>32,4</b>	<b>11,1</b>	<b>31,9</b>

1. Une personne peut utiliser plus d'une source d'aide.

\* 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*.

Chez les personnes qui reçoivent de l'aide, la proportion de celles qui doivent en assumer les coûts est de l'ordre de 37 %, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (tableau 8.9). Cette proportion est significativement plus élevée chez les personnes âgées que chez celles de 15-64 ans (48 % c. 28 %).

Près de la moitié (47 %) des personnes vivant en milieu rural doivent déboursier pour obtenir de l'aide comparativement à 36 % des personnes vivant en milieu urbain (données non présentées). Par contre, il n'existe pas de différence significative selon le niveau de revenu (données non présentées).

Tableau 8.9

**Personnes devant payer pour une aide à la réalisation d'au moins une activité de la vie quotidienne selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité et recevant de l'aide, Québec, 1998**

	%
Hommes	
15-64 ans	33,5
65 ans et plus	43,3
<b>Total</b>	<b>37,9</b>
Femmes	
15-64 ans	24,4
65 ans et plus	49,6
<b>Total</b>	<b>37,1</b>
Sexes réunis	
15-64 ans	27,8
65 ans et plus	47,6
<b>Total</b>	<b>37,4</b>

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

## Conclusion

### Synthèse et pistes de recherche

La moitié de la population de 15 ans et plus ayant une incapacité, soit environ 480 000 Québécois, a besoin d'aide dans la réalisation de ses activités de la vie quotidienne, que ce besoin soit comblé ou non. Autrement dit, la moitié des adultes ayant une incapacité peuvent subvenir eux-mêmes à leurs besoins. Cette observation n'est pas étrangère au fait

que plus de 61 % de la population de 15 ans et plus avec incapacité présente une incapacité de gravité légère (voir chapitre 2). Ce besoin d'aide est associé de façon significative à l'âge, au sexe, à la gravité de l'incapacité et au niveau de revenu du ménage.

Les besoins d'aide augmentent considérablement avec l'âge et sont plus élevés chez les femmes. Cet écart entre les sexes peut s'expliquer entre autres par certaines caractéristiques socioculturelles ou économiques et par la nature des tâches à réaliser. On sait, par exemple, que les tâches domestiques sont davantage effectuées par les femmes; en présence d'une incapacité, celles-ci peuvent ne pas toujours bénéficier du soutien requis (Rochon, Saucier et Brunelle, 1993) De plus, elles peuvent avoir moins recours à des ressources externes en raison de leur niveau socio-économique souvent inférieur à celui des hommes. L'âge constitue également un facteur important puisque les femmes ayant une espérance de vie plus élevée que les hommes, elles sont proportionnellement plus nombreuses aux âges avancés et plus souvent seules.

Même si un pourcentage important des personnes qui ont besoin d'aide en 1998 en reçoivent (90 %), il n'en demeure pas moins qu'environ 40 % de la population ayant besoin d'aide voit certains de ses besoins non comblés, soit que l'aide requise n'est pas apportée ou encore qu'une aide additionnelle est nécessaire. L'enquête permet d'estimer qu'environ 192 000 Québécois sont dans cette situation. La proportion de personnes ayant des besoins non comblés est plus élevée chez les personnes de 15-64 ans que chez les personnes âgées, et ce, particulièrement pour les tâches domestiques et les gros travaux ménagers.

Le besoin d'aide est plus grand, en proportion, au sein de la population avec incapacité issue de ménages très pauvres, pauvres ou de revenu moyen inférieur que dans les ménages plus fortunés. Les besoins non comblés sont aussi, toute proportion gardée, plus

importants chez les personnes des ménages très pauvres et pauvres, alors que 44 % de cette population voit ses besoins non comblés. Le fait que les besoins d'aide non comblés sont plus élevés dans les ménages moins fortunés peut s'expliquer en partie par les régimes d'indemnisation. Certains régimes d'assurance publics ainsi que les régimes d'assurance privés offrent une couverture plus généreuse et des indemnités de remplacement du revenu plus élevées à leurs bénéficiaires que les programmes publics. Cette situation n'est pas sans lien avec le niveau de revenu et contribue sans doute au fait que les besoins non comblés sont moindres dans les ménages plus fortunés.

Les résultats de la présente enquête sur les besoins non comblés ne concordent pas, en ce qui a trait à l'âge, avec ceux d'une analyse réalisée avec les données de l'ESLA 1991 (Chen et Wilkins, 1998). Cette dernière concluait que, dans l'ensemble de la population canadienne, l'augmentation des besoins insatisfaits (ou non comblés) était liée au vieillissement et que ceux-ci étaient plus élevés chez les femmes. Les résultats de l'EQLA montrent, eux, que les besoins non comblés, ainsi que l'aide non reçue, sont plus importants en proportion chez les personnes de 15-64 ans ayant une incapacité que chez celles de 65 ans et plus. Par ailleurs, l'EQLA ne permet pas de détecter de différence significative selon le sexe. Ces divergences ou cette possible évolution entre 1991 et 1998 méritent d'être approfondies afin de dégager des facteurs explicatifs. Il est possible que celles-ci reflètent l'impact de divers programmes mis en place au cours de cette période.

Une comparaison plus détaillée des données de l'ESLA et de l'EQLA sur les activités de la vie quotidienne, comprenant une comparaison des données canadiennes et québécoises et des méthodes utilisées, constitue une piste de recherche intéressante. Il serait opportun de reprendre l'analyse contenue dans ce chapitre avec les données de l'ESLA 1991 afin de

comparer l'évolution dans le temps des différentes dimensions considérées ici (besoin d'aide, aide reçue, aide non reçue, besoin d'aide additionnelle, besoins non comblés).

Les résultats de l'enquête, à l'instar de ceux de l'ESLA 1991, illustrent bien l'importance qu'occupent les réseaux d'entraide informels dans la réalisation des activités de la vie quotidienne. L'*Enquête sociale générale 1990* faisait également ressortir le fait que l'aide naturelle, c'est-à-dire le soutien et les services non professionnels que s'offrent entre eux les membres d'une communauté, constituait la première ressource permettant de pallier les pertes d'autonomie et qu'elle répondait à quelque 70 à 80 % des besoins des personnes âgées vivant à domicile (Lapierre, 1992).

Une analyse plus approfondie de la nature de l'aide informelle, provenant aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur du ménage, et de sa complémentarité avec les sources formelles constitue une autre avenue de recherche intéressante. Elle pourrait apporter un éclairage sur les réseaux d'entraide qui sont en développement. Cette analyse pourrait voir à documenter le réseau d'entraide en fonction du statut socioéconomique, puisqu'il semble que les sources d'aide formelles soient davantage importantes chez les personnes financièrement défavorisées (Chen et Wilkins, 1998). Outre la dimension socioéconomique, la dimension géographique pourrait également être considérée (milieu urbain et milieu rural, régions centrales et régions périphériques). Une telle analyse pourrait être réalisée avec les données de la présente enquête. La structure du réseau d'entraide des personnes vivant seules pourrait faire l'objet d'une attention particulière. Une connaissance du niveau de soutien social des personnes ayant une incapacité apporterait une information complémentaire.

Parmi les sources d'aide formelles figurent les CLSC dont les services, selon l'enquête, sont utilisés par quelque 11 % des personnes de 65 ans et plus ayant



une incapacité qui reçoivent de l'aide. Cette proportion paraît faible à prime abord. Il y aurait lieu d'examiner ultérieurement le recours aux services du CLSC, notamment selon la gravité de l'incapacité car il est possible que les personnes présentant une incapacité modérée ou grave y recourent davantage. Une comparaison des sources d'aide pour divers types d'activités constitue également une piste de recherche intéressante.

Finalement il y aurait lieu ultérieurement d'approfondir l'analyse des diverses dimensions présentées dans ce chapitre en tenant compte du niveau de gravité de l'incapacité.

#### **Éléments de réflexion pour la planification et l'intervention**

Les données de la présente enquête sur les dimensions de l'aide en regard des activités de la vie quotidienne constituent une source privilégiée d'information pour la planification de services et l'évaluation des ressources nécessaires à la satisfaction de ces besoins d'aide. Par exemple, l'information sur la fréquence de l'aide reçue jumelée à celle sur les sources d'aide peut aider les planificateurs à estimer, sur le plan quantitatif, les besoins en ressources. Les données de l'EQLA s'avèrent déjà fort utiles dans le cadre des travaux de préparation d'une nouvelle politique québécoise de soutien à domicile. Elles permettent de déterminer les besoins en services de la population, de préciser la gamme des services de base à offrir et de quantifier les besoins en ressources. Elles fournissent également un portrait socioéconomique de la clientèle visée par ces services.

Ces données peuvent également servir à une réflexion sur l'accessibilité aux services, notamment pour les personnes les plus démunies sur le plan financier. Le même type de réflexion s'applique également aux personnes de 15 à 64 ans ayant une incapacité chez lesquelles plusieurs besoins d'aide demeurent non comblés, comme le montre l'enquête.

L'importance des sources informelles dans le réseau d'entraide, tout particulièrement celles de l'environnement immédiat des personnes ayant une incapacité, amène à se pencher sur la nécessité de soutenir les aidants naturels et de rendre plus disponibles les ressources appropriées; on pense notamment aux ressources légères de répit et de dépannage. Par ailleurs, avec le vieillissement de la population et l'accroissement de l'espérance de vie, la demande en ressources d'aide auprès du réseau formel pourrait augmenter de même que l'importance relative de ce réseau.

En conclusion, les données de l'EQLA permettent de répondre à diverses préoccupations qui s'inscrivent dans celle, plus large, de la réduction des situations de handicap chez les personnes ayant une incapacité, qui constitue un objectif de *La politique de la santé et du bien-être du Québec* (MSSS, 1992).



# Bibliographie

---

CHEN, J., et R. WILKINS (1998). «Les besoins des personnes âgées en matière d'aide personnelle », *Rapports sur la santé*, vol. 10, n° 1, p. 41-53.

COLVEZ, A., H. GARDENT et D. BUCQUET (1990). « Validation d'indicateurs en gérontologie : application au domaine des indicateurs de capacité fonctionnelle » dans Groupe de recherche sur le besoin et les indicateurs en gérontologie, COLVEZ, A., et H. GARDENT (éd.). *Les indicateurs d'incapacité fonctionnelle en gérontologie : information, validation, utilisation*, Paris, CTNERHI-INSERM, p. 37-78.

KATZ, S., T. D. DOWNS, H. R. CASH et R. C. GRATZ (1970). « Progress in the development of the index of ADL », *Gerontologist*, vol. 10, p. 23-30.

KATZ, S., et C. A. AKPOM (1976a). « A measure of primary sociological functions », *International Journal of Health Services*, vol. 6, p. 493-508.

KATZ, S., et C. A. AKPOM (1976b). « Index of ADL », *Medical Care*, suppl., p. 12-25.

LAPIERRE, L. (1992). « Mesures de l'aide extérieure que reçoivent et procurent les aînés », *Rapports sur la santé*, vol. 4, n° 4, p. 355-366.

LAWTON, M. P., et A. M. BRODY (1969). « Assessment of older people: self maintaining and instrumental activities of daily living », *Gerontologist*, vol. 9, p. 179-186.

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

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1988). *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages, Un manuel de classification des conséquences des maladies*, Paris, CTNERHI-INSERM, 203 p.

ROBINE, J.-M. (1992). « L'espérance de vie sans incapacité » dans Institut national de la santé et de la recherche médicale, ROBINE, J.-M., M. BLANCHET et J. E. DOWD (éd.), Paris, INSERM, *Espérance de santé – Analyses et prospectives*, p. 1-45.

ROBINE, J.-M., et A. COLVEZ (1984). « Espérance de vie sans incapacité et ses composantes : de nouveaux indicateurs pour mesurer la santé et les besoins de la population », *Population*, vol. 39, n° 1, p. 27-46.

ROCHON, M., A. SAUCIER et Y. BRUNELLE (1993). « Illustration des distorsions occasionnées par l'environnement sur l'état de santé observé » dans Union internationale pour l'étude scientifique de la population (éd.). *Congrès international de la population, Montréal, 1993, 24 août au 1<sup>er</sup> septembre*, Liège, UIESP, vol. 1, p. 537-552.

WOOD, P. H. (1980). « Comment mesurer les conséquences de la maladie : la Classification internationale des infirmités, incapacités et handicaps », *Chronique de l'OMS*, vol. 34, p. 400-405.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1980). *International classification of impairments, disabilities and handicaps, A manual of classification relating to the consequences of diseases*, Genève, 207 p.



# Tableau complémentaire

Tableau C.8.1

**Dimensions de l'aide pour chacune des activités de la vie quotidienne selon l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998**

	Besoin d'aide	Aide reçue <sup>1</sup>	Besoins d'aide non comblés <sup>1</sup>
	%		
<b>Aide personnelle</b>			
Préparation des repas			
15-64 ans	8,8	77,6	29,7
65 ans et plus	13,9	87,1	21,3 *
<b>Total</b>	<b>10,6</b>	<b>82,0</b>	<b>25,8</b>
Soins personnels			
15-64 ans	3,0 *	87,7	16,2 **
65 ans et plus	9,3	79,1	29,3 *
<b>Total</b>	<b>5,2</b>	<b>82,3</b>	<b>24,4 *</b>
Déplacements à l'intérieur de la maison			
15-64 ans	2,0 *	47,7 *	54,0 *
65 ans et plus	2,2 **	79,6	27,8 **
<b>Total</b>	<b>2,1 *</b>	<b>60,0</b>	<b>43,9 *</b>
Tâches domestiques			
Achat de produits essentiels			
15-64 ans	14,9	78,5	27,9
65 ans et plus	30,0	91,1	13,6 *
<b>Total</b>	<b>20,2</b>	<b>85,1</b>	<b>20,5</b>
Travaux ménagers courants			
15-64 ans	17,1	73,2	39,6
65 ans et plus	30,1	84,5	25,5
<b>Total</b>	<b>21,7</b>	<b>78,7</b>	<b>32,8</b>
Finances personnelles			
15-64 ans	7,9	85,5	20,9 *
65 ans et plus	15,6	92,8	9,8 **
<b>Total</b>	<b>10,6</b>	<b>89,3</b>	<b>15,2 *</b>
Gros travaux ménagers			
15-64 ans	34,0	85,9	32,7
65 ans et plus	56,4	92,0	24,4
<b>Total</b>	<b>41,8</b>	<b>88,8</b>	<b>28,8</b>

1. Parmi les personnes ayant besoin d'aide.

\* 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*.

