

Chapitre 9

Déplacements

Yves Bussièrès

INRS–Urbanisation, Culture et Société

Jean-Pierre Thouez

Département de géographie

Université de Montréal

Anne Bernard

INRS–Urbanisation, Culture et Société

Introduction

Les nécessités de la vie quotidienne reliées aux cycles de vie¹ déterminent les besoins en déplacements. Pour les personnes avec incapacité, ces déplacements peuvent être limités par l'état de santé de l'individu mais aussi par les « barrières » physiques, psychosociales et politiques imposées par la société, ainsi qu'en raison de la variabilité géographique dans l'offre des services de transport adapté (Bussièrès et autres, 1996; Bernard, Bussièrès et Thouez, 1997). Malgré les efforts pour les diminuer, ces barrières expliquent encore pour les jeunes et les adultes, les problèmes d'insertion sociale, éducative et professionnelle, et pour les personnes âgées, l'isolement sur les plans physique et émotionnel (Thouez, 2001).

La prévalence de l'incapacité tend à augmenter avec l'âge (Thouez et autres, 1993 et 1994), en particulier aux âges avancés de 85 ans et plus; on note donc un accroissement important des restrictions de mobilité pour ce groupe d'âge, d'où les conséquences sur les besoins d'aide, entre autres pour le transport adapté (Bussièrès, Bernard et Thouez, 1998). Il faut noter que la notion de transport adapté ne réfère pas uniquement aux minibus

spécialisés. C'est aussi le transport par taxi pour personnes ayant une incapacité, ainsi que l'adaptation de véhicules personnels, des services de transport scolaire, des services réguliers de transport en commun urbain (autobus à plancher bas par exemple) et interurbain, sans oublier les adaptations dans le transport aérien et dans les services de traversier. Cambois, Robine et Brouard (1998) notent que si la part de l'espérance de vie sans maladie et sans incapacité s'accroît au sein de l'espérance de vie totale, la situation doit être nuancée selon les attributs de la personne âgée. En effet, l'âge à lui seul ne peut expliquer la demande en besoins d'aide personnelle pour accomplir les activités de la vie courante. Les besoins d'une personne dépendent de son autonomie fonctionnelle et de son état de santé, ainsi que de variables prédisposantes telles que l'âge, le sexe ou le statut socio-économique. Ils peuvent être comblés si des ressources formelles (présence et accessibilité des services) ou informelles (entourage) y répondent de façon satisfaisante.

Dans une première section, ce chapitre examine les limitations et difficultés concernant le déplacement pour de courts et de longs trajets ainsi que l'utilisation de certains modes de transport chez la population de 15 ans et plus avec incapacité vivant en ménage privé. La seconde section aborde la fréquence des déplacements de même que les modes de transport des adultes avec incapacité, d'abord pour les déplacements

¹ Le concept de cycles de vie réfère aux grandes étapes de la vie d'une personne définies selon l'âge ou aux trajectoires définies à partir de l'entrée dans des rôles majeurs dans la société ou de la sortie de ces rôles, par exemple le fait de devenir travailleur, conjoint ou parent puis de cesser de jouer ces rôles sociaux (Hétu, 1992).

locaux, puis pour les déplacements sur de longues distances. Afin de faire le lien avec les cycles de vie, les motifs de déplacement « travail », « études », « santé » et « autres » sont aussi pris en considération dans les analyses. Dans ces deux sections, les indicateurs sont analysés selon différentes caractéristiques sociodémographiques, économiques et sanitaires de la population étudiée. La troisième et dernière section, plus brève, concerne la population de 0 à 14 ans avec incapacité vivant en ménage privé et vise à en décrire les déplacements et les limitations dans ce domaine.

9.1 Aspects méthodologiques

Les questions sur les déplacements sont couvertes par la section F du questionnaire de suivi de l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 (EQLA)* des adultes (15 ans et plus) avec incapacité (QA-211 à QA-239) et par la section C du questionnaire de suivi des enfants de 0 à 14 ans (QE-53 à QE-60). L'EQLA fournit des renseignements relatifs aux déplacements locaux (courts trajets – moins de 80 km) et aux déplacements sur de longues distances (longs trajets – 80 km ou plus). Aucune information n'est toutefois disponible sur les déplacements sur de longues distances des enfants car les longs trajets ne sont pas couverts dans le questionnaire qui leur est adressé.

L'analyse traite d'abord du confinement à la demeure. Les analyses suivantes portent sur la difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets, le besoin d'accompagnement, le besoin ou l'utilisation de divers modes de transport et l'utilisation de certains aménagements spéciaux du véhicule; elles ne concernent que la population non confinée à la demeure et les déplacements locaux. La capacité ou non d'effectuer de longs trajets est examinée au sein de la population adulte avec incapacité.

Certaines informations ne sont disponibles que pour une sous-population donnée. Par exemple, les raisons invoquées pour ne pas quitter la demeure ne sont

fournies que pour les personnes confinées. Dans certains cas, la faiblesse des effectifs réduit les

possibilités d'analyse et ne permet pas de fournir des estimations précises; une mention accompagne alors la présentation des résultats.

La section « Déplacements » de l'EQLA a été sensiblement modifiée par rapport aux questionnaires de l'*Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986*, de même que celle de 1991. Dans ces dernières, il était quasiment impossible d'effectuer la mesure d'une demande de transport, à savoir le calcul d'un volume (nombre) de déplacements global ou par motif (Bussière, Thouez et Laroche, 1993), et ce, pour deux raisons principales : d'une part, la formulation qualitative des questions sur le nombre de déplacements, et, d'autre part, l'hétérogénéité des questions pour chacun des motifs de déplacement. En conséquence, les questions de l'EQLA relatives aux déplacements ont été revues afin de pouvoir dégager des indicateurs de déplacement basés sur les comportements adoptés au cours d'une période de référence, et d'être en mesure de chiffrer le nombre de déplacements. Dans ce chapitre, seuls les comportements de déplacement des personnes avec incapacité font l'objet d'analyses; le calcul de la demande de transport – avec le déplacement comme unité d'analyse – est réservé pour des études ultérieures.

Les déplacements effectués par les personnes sont définis par l'aller seulement (le retour n'est pas comptabilisé). Pour les déplacements locaux, la période de référence est la semaine, et pour les déplacements sur de longues distances, elle est de trois mois. La fréquence des déplacements se divise en quatre catégories : « aucun », « un à quatre », « cinq », « six et plus ». La non-mobilité au cours de la période de référence correspond à la première catégorie. Les personnes dites mobiles sont celles qui effectuent au moins un déplacement (2^e, 3^e et 4^e catégories regroupées). Enfin, les personnes se déplaçant fréquemment sont celles qui font six déplacements et

plus. Pour certaines analyses ne concernant que les personnes mobiles, la catégorie « aucun » est exclue, par définition.

Les motifs de déplacement retenus sont le travail, les études, les raisons de santé et les autres motifs (pour les 0-14 ans, le travail ne figure pas comme motif de déplacement). Les motifs de déplacement autres que le travail, les études ou la santé sont, par exemple, les loisirs, les courses, la visite d'un ami ou d'un parent. Une même personne peut effectuer des déplacements pour divers motifs. Contrairement aux déplacements pour des raisons de santé ou pour d'autres motifs qui concernent la population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, les déplacements pour le travail ne concernent que la population de 15 à 64 ans avec incapacité non confinée et ayant travaillé au cours de la semaine de référence. Enfin, l'analyse des déplacements pour les études porte uniquement sur la population de 15-64 ans avec incapacité non confinée et inscrite dans un établissement d'enseignement au moment de l'enquête.

Tous les modes de transport sont pris en compte. Pour les déplacements locaux, l'EQLA renseigne sur le mode de transport principal utilisé pour chacun des motifs de déplacement. Ces modes de transport sont l'automobile comme conducteur (sauf pour les enfants de 0-14 ans), l'automobile comme passager, le transport en commun ordinaire, la marche à pied, le taxi ordinaire, la bicyclette, le transport adapté, l'autobus scolaire et un autre mode. Il faut noter qu'ici le transport adapté ne réfère pas aux adaptations de différents modes de transport. Il désigne plutôt les services de transport adapté (autobus ou fourgonnette) offerts dans une localité. Les modes de transport secondaires utilisés par les individus dans leurs déplacements locaux ne sont pas couverts par l'enquête. Pour les longs déplacements, l'automobile comme conducteur, l'automobile comme passager, l'autobus

ordinaire, le train, le transport adapté, l'avion et un autre mode sont les modes de transport pour lesquels les renseignements sont disponibles, plusieurs modes de transport pouvant être utilisés par une personne.

Notons enfin que les modifications apportées aux questions de l'EQLA ont été faites avec le souci de conserver des questions des enquêtes ESLA précédentes afin de permettre l'analyse des variations temporelles dans le cadre d'études ultérieures.

9.2 Résultats

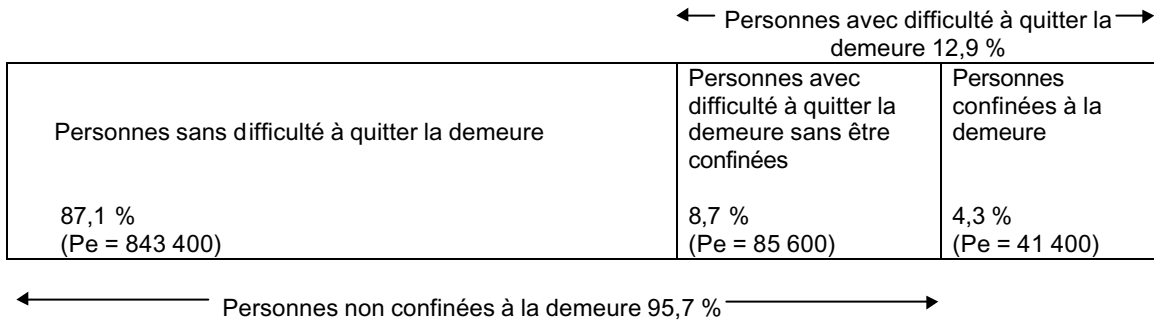
9.2.1 Limitations et difficulté concernant le déplacement des adultes

Chez les personnes de 15 ans et plus avec incapacité, environ 87 % ne déclarent aucune difficulté à quitter la demeure pour des déplacements locaux (trajets de moins de 80 kilomètres) et 13 % disent avoir de la difficulté à le faire. Ces dernières se répartissent comme suit : 9 % ne sont pas confinées à la demeure et 4,3 % le sont. Cette distribution est présentée à la figure 9.1.

Les résultats de l'analyse traitant du confinement à la demeure sont d'abord présentés à la section 9.2.1.1. La difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets et l'utilisation de certains modes de transport abordées aux sections 9.2.1.2 et 9.2.1.3 concernent uniquement les personnes avec incapacité non confinées à la demeure, soit environ 96 % de la population adulte avec incapacité. Enfin, la capacité ou non d'effectuer des déplacements sur de longues distances (section 9.2.1.4) porte sur l'ensemble de la population adulte avec incapacité.

Figure 9.1

Confinement et difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets, 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*.

9.2.1.1 Confinement à la demeure

Sur l'ensemble des personnes ayant déclaré de la difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets, les personnes confinées comptent pour environ le tiers (tableau 9.1). Bien qu'elles constituent une faible minorité (4,3 %) lorsque rapportées à l'ensemble de la population adulte avec incapacité (figure 9.1), le nombre de personnes avec incapacité confinées à la demeure est estimé à environ 41 400 personnes au Québec. Chez les personnes ayant de la difficulté à quitter leur demeure, l'analyse des données ne permet pas d'observer une association entre la présence de confinement à la demeure et l'âge, ni entre le confinement et le sexe. Par contre, elle révèle une association avec la gravité de l'incapacité, la proportion de personnes confinées passant de 15 % chez les personnes ayant une incapacité légère à près de 43 % chez celles dont l'incapacité est grave (tableau 9.1).

Tableau 9.1

Confinement à la demeure selon la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité et ayant de la difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets¹, Québec, 1998

	%
Légère	15,1**
Modérée	22,6*
Grave	43,5
Total	32,9
Pe '000	41,4

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

* 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 personnes confinées à la demeure invoquent une ou plusieurs raisons pour expliquer le fait de ne pas quitter leur demeure pour de courts trajets. Les principales raisons sont : le fait de sortir aggrave le problème de santé (environ 55 % en font mention), le sentiment d'insécurité à l'extérieur de la demeure (41 %) et le besoin d'aide une fois rendu à destination (38 %) (tableau C.9.1). D'autres raisons sont mentionnées par les personnes confinées, en proportions plus faibles toutefois (entre 8 % et 24 %). Il s'agit notamment de la non-disponibilité d'un accompagnateur, de l'utilisation d'aides techniques non portatives et de l'absence de services de transport adapté.

9.2.1.2 Difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets

Les analyses présentées dans cette section portent sur les personnes de 15 ans et plus avec incapacité, à l'exclusion de celles qui sont confinées à la demeure. Parmi cette population, une minorité, soit près de 9 %, déclare avoir de la difficulté à quitter la demeure pour effectuer de courts trajets (tableau 9.2).

Tableau 9.2
Difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets¹ selon l'âge, le sexe et le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	%
Hommes	
15-64 ans	6,2*
65 ans et plus	8,2*
Total	6,8
Femmes	
15-64 ans	8,5
65 ans et plus	15,7
Total	11,2
Sexes réunis	
15-64 ans	7,4
65 ans et plus	12,7
Niveau de revenu	
Très pauvre ou pauvre	12,5
Moyen inférieur	9,4
Moyen supérieur ou supérieur	6,4*
Total	9,2
Pe '000	85,6

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

* 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*.

Chez les personnes non confinées, la proportion de celles éprouvant de la difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets varie selon l'âge et le sexe. Les données montrent que ce problème touche davantage les personnes âgées de 65 ans et plus que celles de 15 à 64 ans (13 % c. 7 %) et davantage les femmes que les hommes (11 % c. 7 %). L'analyse révèle aussi que la différence des proportions estimées selon l'âge persiste chez les femmes (16 % chez les 65 ans et plus c. 9 %

chez les 15-64 ans) alors que chez les hommes, les données ne permettent pas d'observer de différence entre ces groupes d'âge (8 % et 6 % respectivement). De plus, des différences selon le sexe ressortent chez les 65 ans et plus mais pas chez le groupe des 15-64 ans. Ces résultats traduisent un effet d'âge, les femmes ayant une espérance de vie plus élevée que les hommes; ce facteur peut expliquer le fait qu'elles sont davantage touchées qu'eux, selon les données de l'enquête.

La difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets est aussi associée au niveau de revenu du ménage (tableau 9.2). Elle se trouve dans une proportion plus élevée chez les personnes vivant dans des ménages très pauvres ou pauvres (environ 13 %) comparativement aux personnes vivant dans des ménages dont le revenu est moyen supérieur ou supérieur (6 %).

La présence d'une difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets est aussi associée à la gravité de l'incapacité de même qu'à l'indice de désavantage lié à l'incapacité (tableau 9.3). Parmi les personnes non confinées à la demeure, une telle difficulté touche environ 39 % des personnes ayant une incapacité grave mais seulement 13 % de celles ayant une incapacité modérée et 2,7 % de celles ayant une incapacité légère. La proportion de personnes ayant ce problème est plus élevée chez les personnes fortement et modérément dépendantes (34 %) comparativement à celles qui se classent à des niveaux moindres de l'indice de désavantage (8 % chez les personnes légèrement dépendantes, 3,7 % chez les personnes limitées dans leurs activités sans dépendance). Selon les données de l'enquête, les personnes avec incapacité mais non désavantagées ne déclarent aucune difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets.

Tableau 9.3

Difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets¹ selon la gravité de l'incapacité et l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	%
Gravité de l'incapacité	
Légère	2,7 *
Modérée	12,5
Grave	39,0
Indice de désavantage	
Dépendance modérée ou forte	33,5
Dépendance légère	7,7 *
Limitations des activités sans dépendance	3,7 *
Sans désavantage	-
Total	9,2
Pe '000	85,6

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

* 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*.

Les résultats présentés au tableau 9.4 montrent que chez la population adulte avec incapacité non confinée à la demeure, la difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets est associée à la présence de certains types d'incapacité. Environ 16 % des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité déclarent avoir cette difficulté alors que la proportion est plus faible chez celles n'ayant pas ce type d'incapacité (2,1 %). Une association similaire est observée lorsqu'il y a présence d'une incapacité liée à l'agilité (15 % c. 4,6 % chez les personnes n'ayant pas ce type d'incapacité) ou aux activités intellectuelles ou à la santé mentale (15 % c. 7 %). Il en va de même pour l'incapacité liée à la parole (27 % c. 8 %) et celle liée à la vision (16 % c. 8 %), mais les estimations de proportion souffrent d'un certain degré d'imprécision. Aucune association ne peut être observée à partir des données de l'EQLA concernant la présence ou non d'une incapacité liée à l'audition. Quant aux personnes ayant une « autre » incapacité physique de nature non précisée, elles éprouvent une difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets dans une

moindre proportion que les personnes n'ayant pas ce type d'incapacité (1,9 % c. 10 %).

Tableau 9.4

Difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets¹ selon la nature de l'incapacité², population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	%
Audition	
Oui	8,0
Non	9,7
Vision	
Oui	16,3 *
Non	8,5
Parole	
Oui	26,7 *
Non	8,3
Mobilité	
Oui	16,2
Non	2,1 *
Agilité	
Oui	14,7
Non	4,6
Intellect/santé mentale	
Oui	15,4
Non	7,3
Autre	
Oui	1,9 *
Non	10,1
Total	9,2

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

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

* 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 besoin d'accompagnement pour effectuer de courts trajets fait partie des renseignements fournis par l'EQLA. Parmi les adultes avec incapacité non confinés, qu'ils aient ou non de la difficulté à quitter leur demeure, 12 % disent avoir besoin d'une personne pour les accompagner dans leurs déplacements locaux (donnée non présentée).

9.2.1.3 Utilisation de certains modes de transport pour de courts trajets

Utilisation d'un véhicule automobile

Chez les personnes de 15 ans et plus avec incapacité et non confinées à la demeure, l'utilisation d'un véhicule automobile (voiture, camionnette ou fourgonnette) comme conducteur est répandue. En effet, plus de la moitié d'entre elles (56 %) conduisent ce type de véhicule pour effectuer de courts trajets (donnée non présentée). Parmi ces personnes, environ 2,9 %² utilisent des aménagements ou des équipements spécialisés lorsqu'elles conduisent, cela en raison de leur état ou de leur problème de santé (donnée non présentée). Parmi les aménagements utilisés se trouvent notamment le volant, les pédales ou les commandes adaptés et les accessoires adaptés pour les clignotants et les essuie-glaces. Les estimations des proportions d'utilisateurs de différents types d'aménagements étant très imprécises, elles ne sont pas présentées.

Parallèlement à ces résultats, les données de l'EQLA indiquent que l'utilisation d'un véhicule automobile comme passager est quasi universelle (environ 98 %) chez les adultes avec incapacité non confinés à la demeure (donnée non présentée). Près de 5 % d'entre eux déclarent avoir de la difficulté comme passager à bord d'un véhicule (donnée non présentée). La proportion d'utilisateurs d'aménagements ou d'équipements spécialisés pour passager (aides pour l'embarquement ou le débarquement, espace pour le fauteuil roulant, etc.) est très faible, soit près de 1 %³ (donnée non présentée).

Besoin et utilisation de services de transport adapté

L'importance du transport adapté (services adaptés d'autobus ou de fourgonnettes offerts par les localités) pour les personnes avec incapacité est indéniable, ce qui conduit à décrire le besoin exprimé pour ce genre de

services et son utilisation et à analyser les liens avec certains facteurs. Il est à noter que la faiblesse des effectifs restreint les possibilités d'analyse.

Chez la population de 15 ans et plus avec incapacité qui n'est pas confinée à la demeure, 3,4 % disent avoir besoin de services de transport adapté pour leurs courts trajets, ce qui représente 31 000 personnes au Québec (tableau 9.5). Le fait d'exprimer le besoin de services de transport adapté ne semble pas associé à l'âge selon les données de l'EQLA. Toutefois, une association avec le sexe est observée, les femmes étant en proportion plus nombreuses à exprimer ce besoin que les hommes (4,3 % c. 2,3 %). De plus, la proportion de personnes ayant un tel besoin croît avec le niveau de gravité de l'incapacité. Chez les personnes dont l'incapacité est grave, la proportion atteint 18 %.

Tableau 9.5
Besoin de services de transport adapté pour de courts trajets¹ selon l'âge, le sexe et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	%
Âge	
15-64 ans	3,1 *
65 ans et plus	4,1 *
Sexe	
Hommes	2,3 *
Femmes	4,3
Gravité de l'incapacité	
Légère	0,7 **
Modérée	3,6 *
Grave	18,2
Total	3,4
Pe '000	31,0

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

* 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*.

² Cette proportion a un coefficient de variation entre 15 % et 25 % et doit être interprétée avec prudence.

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

Le besoin de services de transport adapté est aussi associé à la présence de certains types d'incapacité. Si l'analyse permet d'observer ces associations malgré la faiblesse des effectifs en cause, elle ne permet toutefois pas de fournir des proportions estimées précises dans plusieurs cas, ce qui appelle à beaucoup de prudence. Quelques résultats tirés du tableau C.9.2 sont commentés ici. Parmi la population adulte avec incapacité et non confinée à la demeure, les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité sont en proportion plus nombreuses à avoir besoin de services de transport adapté que les personnes n'ayant pas ce type d'incapacité (6 % c. 1,1 %). C'est aussi le cas des personnes dont l'incapacité est liée à l'agilité (6 % c. 1,3 %). Selon les données de l'enquête, seule la présence ou non d'une incapacité liée à l'audition ne semble pas être associée au besoin de services de transport adapté.

Parmi les 3,4 % d'adultes avec incapacité ayant besoin de services de transport adapté, une minorité, soit 14 %, déclarent que des services de ce genre n'existent pas dans leur région, et 86 % disent qu'ils existent (données non présentées). Chez ce dernier groupe, environ le tiers⁴ utilise ces services presque tous les jours ou fréquemment (donnée non présentée). Les autres, soit les deux tiers (donnée non présentée), les utilisent seulement à l'occasion, rarement ou jamais. Ils expliquent leur faible utilisation ou l'absence d'utilisation par diverses raisons, notamment : « pas besoin plus souvent », « règles pour la réservation ne permettent pas des arrangements de dernière minute », « service non disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ». Les estimations des proportions de personnes invoquant ces raisons étant très imprécises, elles ne sont pas présentées.

Si l'on réfère à l'ensemble de la population adulte avec incapacité non confinée à la demeure, la proportion de personnes utilisant les services de transport adapté, quelle que soit la fréquence d'utilisation, est estimée à

1,9 %⁴ (donnée non présentée). Les personnes ayant exprimé un besoin pour de tels services mais qui ne les utilisent pas (soit parce qu'ils n'existent pas dans leur région ou pour d'autres raisons) représentent 1,4 %, ce qui correspond à environ 13 200 personnes (donnée non présentée).

Utilisation de services locaux de transport en commun ordinaire

Les services locaux de transport en commun ordinaire sont utilisés par le quart des adultes avec incapacité non confinés à la demeure pour leurs courts trajets (tableau 9.6). Les résultats indiquent que l'utilisation du transport en commun local varie selon l'âge et le sexe. En proportion, les personnes de 15 à 64 ans l'utilisent plus que les 65 ans et plus (27 % c. 22 %) et les femmes, plus que les hommes (28 % c. 21 %). Aucune association n'est observée avec la gravité de l'incapacité à partir des données.

Tableau 9.6
Utilisation du service local de transport en commun ordinaire pour de courts trajets¹ selon l'âge, le sexe et le niveau de revenu du ménage, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	%
Âge	
15-64 ans	26,6
65 ans et plus	21,5
Sexe	
Hommes	20,8
Femmes	28,0
Niveau de revenu	
Très pauvre ou pauvre	31,9
Moyen inférieur	23,5
Moyen supérieur ou supérieur	20,4
Total	24,8
Pe '000	231,0

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

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

⁴ Cette proportion a un coefficient de variation entre 15 % et 25 % et doit être interprétée avec prudence.

L'analyse révèle aussi une association avec le niveau de revenu du ménage. Chez les personnes provenant de ménages très pauvres ou pauvres, la proportion de personnes utilisant le transport en commun local est plus élevée (32 %) que chez les personnes des ménages à revenu moyen inférieur (24 %) ou à revenu moyen supérieur ou supérieur (20 %).

Chez les adultes avec incapacité et non confinés utilisant le transport en commun local, 16 % (donnée non présentée) disent avoir des difficultés à l'utiliser. Parmi les difficultés énoncées par ces personnes se retrouvent notamment la difficulté à se tenir debout lorsque le transport est en marche (69 % mentionnent ce problème), la difficulté à monter à bord et descendre (49 %) et l'insuffisance d'espace pour s'asseoir (42 %) (données non présentées).

9.2.1.4 Limitations dans les déplacements sur de longues distances

Les résultats montrent que près de 15 % des personnes de 15 ans et plus avec incapacité se disent incapables d'effectuer de longs trajets (80 kilomètres ou plus) à cause de leur problème de santé (tableau 9.7). L'incapacité d'effectuer de longs trajets est associée à l'âge. Elle est davantage le fait des personnes âgées de 65 ans et plus que des personnes de 15 à 64 ans puisqu'elle touche près de 20 % des premières comparativement à 12 % des secondes. Elle touche également plus les femmes que les hommes (17 % c. 13 %). La différence selon l'âge s'observe aussi au sein de la population féminine, mais non dans la population masculine.

Tableau 9.7
Incapacité à effectuer de longs trajets¹ selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998

	%
Hommes	
15-64 ans	11,4
65 ans et plus	15,8
Total	12,8
Femmes	
15-64 ans	13,4
65 ans et plus	22,5
Total	16,8
Sexes réunis	
15-64 ans	12,5
65 ans et plus	19,8
Total	15,1
Pe '000	146,2

1. Les trajets de 80 kilomètres et plus.

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

Tout comme c'est le cas pour la difficulté à quitter la demeure pour de courts trajets, le fait d'être incapable d'effectuer de longs trajets est associé à la gravité de l'incapacité ainsi qu'à l'indice de désavantage lié à l'incapacité (tableau 9.8). La proportion de personnes incapables de faire de longs trajets augmente avec la gravité de l'incapacité et du désavantage. Elle s'élève à environ 40 %, tant chez les personnes ayant une incapacité grave que chez celles ayant une dépendance forte ou modérée selon l'indice de désavantage. Toutes les personnes ayant une incapacité sans être désavantagées sont capables d'effectuer de longs trajets⁵.

⁵ Ceci découle de la définition de l'indice de désavantage.

Tableau 9.8

Incapacité à effectuer de longs trajets¹ selon la gravité de l'incapacité et l'indice de désavantage lié à l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 1998

	%
Gravité de l'incapacité	
Légère	6,8
Modérée	19,6
Grave	43,6
Indice de désavantage	
Dépendance modérée ou forte	39,1
Dépendance légère	15,5
Limitations des activités sans dépendance	9,1
Sans désavantage	—
Total	15,1
Pe '000	146,2

1. Les trajets de 80 kilomètres et plus.

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

La ou les raisons avancées par les individus pour expliquer leur incapacité à se déplacer pour de longs trajets figurent au tableau C.9.3. La raison mentionnée en plus forte proportion est que cela aggrave l'état ou le problème de santé (71 % mentionnent cette raison); viennent ensuite les raisons telles que la difficulté à se déplacer dans la gare, l'aéroport ou le terminus, celle de s'asseoir à bord et la difficulté à monter à bord ou descendre, chacune étant invoquée par environ 40 % des personnes. La difficulté à voir les affiches ou à entendre les annonces est invoquée par une plus petite part des adultes incapables d'effectuer de longs trajets, soit environ 15 %. Les estimations de proportion pour des raisons telles que « c'est trop coûteux » et « salles de toilettes inaccessibles » sont de l'ordre de 10 % ou moins.

Parmi les 85 % de personnes capables de faire de longs trajets, près de 15 % (donnée non présentée) expriment le besoin d'un accompagnateur à cause de leur état ou de leur problème de santé et 1,2 %⁶ soulignent avoir besoin d'installations ou de services de transport

⁶ Cette proportion a un coefficient de variation supérieur à 25 % et est une estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

spécialisés pour effectuer de longs trajets (donnée non présentée).

9.2.2 Déplacements des adultes : fréquence, motifs et modes de transport

9.2.2.1 Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux

Si l'on considère les déplacements locaux (trajets de moins de 80 kilomètres) effectués au cours d'une période de sept jours, quel que soit le motif de déplacement (travail, études, santé, autres), la majorité des personnes de 15 ans et plus avec incapacité non confinées à la demeure sont mobiles et se déplacent relativement fréquemment. En effet, selon les données de l'EQLA, seulement 11 % de ces personnes ne se déplacent pas alors que près de 89 % le font, se répartissant comme suit : environ 37 % effectuent un à quatre déplacements locaux par semaine, 9 % font cinq déplacements, et 42 % font au moins six déplacements par semaine (tableau 9.9).

L'examen de la fréquence des déplacements selon l'âge révèle que c'est parmi le groupe d'âge le plus jeune (15-34 ans) que l'on retrouve la proportion la plus élevée d'individus déclarant au moins 6 déplacements locaux par semaine, soit 67 %. Cette proportion diminue graduellement avec l'âge : elle est de 53 % chez les 35-54 ans, de 37 % chez les 55-64 ans et de 22 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Le taux de non-mobilité au cours de la semaine de référence est de 5 % chez les 15-34 ans comparativement à 18 % chez les 65 ans et plus (tableau 9.9).

Les hommes se déplacent plus fréquemment que les femmes puisque près de 52 % d'entre eux effectuent au moins six déplacements locaux hebdomadaires contre 35 % chez les femmes. L'analyse ne révèle pas de différence selon le sexe en ce qui concerne le taux de non-mobilité et la proportion de personnes se déplaçant cinq fois par semaine (soit l'équivalent d'une fois par jour ouvrable).

Tableau 9.9

Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux¹ selon l'âge, le sexe, la gravité de l'incapacité, le niveau de revenu du ménage et la zone de résidence, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	Aucun	Un à quatre	Cinq	Six et plus
	%			
Âge				
15-34 ans	5,4 *	18,6	9,0 *	67,0
35-54 ans	7,7	30,3	9,1	53,0
55-64 ans	10,4 *	41,7	10,7 *	37,2
65 ans et plus	17,8	51,3	9,4	21,6
Sexe				
Hommes	9,8	29,2	9,6	51,5
Femmes	12,4	43,8	9,3	34,5
Gravité de l'incapacité				
Légère	8,6	32,4	8,6	50,5
Modérée	12,4	43,3	11,4	33,0
Grave	23,6	51,7	9,4 *	15,4 *
Niveau de revenu				
Très pauvre ou pauvre	16,0	41,1	9,2 *	33,6
Moyen inférieur	10,3	40,7	9,4	39,7
Moyen supérieur ou supérieur	8,3	31,0	9,5	51,2
Zone de résidence				
Métropole	10,0	36,3	11,5	42,2
Capitales régionales	11,2 *	35,1	7,3 *	46,3
Autres villes	11,3	36,4	8,1 *	44,3
Milieu rural	14,8	44,2	7,2 *	33,8
Total	11,2	37,3	9,4	42,1

1. Tous les déplacements locaux (moins de 80 kilomètres), quel que soit le motif (travail, études, santé, autres), sont pris en compte.

* 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*.

Si l'on observe les comportements concernant le déplacement de cette population selon la gravité de l'incapacité, les résultats montrent que ce sont les personnes touchées par une incapacité légère qui se déplacent le plus. En effet, près de 50 % d'entre elles font au moins six déplacements locaux par semaine contre 33 % chez celles ayant une incapacité modérée et une proportion encore plus faible, soit 15 %, chez celles dont l'incapacité est grave (tableau 9.9). La part de la population qui est non mobile est plus grande chez les personnes qui ont une incapacité grave (24 %) comparativement aux personnes ayant une incapacité modérée (12 %) ou à celles ayant une incapacité légère (9 %).

Parmi la population adulte avec incapacité non confinée à la demeure, les personnes les plus mobiles sont issues des classes supérieures de revenu : 51 % des personnes vivant dans un ménage dont le revenu est de niveau moyen supérieur ou supérieur se déplacent au moins six fois par semaine, contre 40 % chez celles dont le ménage a un revenu moyen inférieur et environ 34 % chez celles dont le ménage a un revenu pauvre ou très pauvre (tableau 9.9). Le taux de non-mobilité est plus élevé chez les personnes vivant dans un ménage au revenu pauvre ou très pauvre que chez celles dont le ménage a un revenu moyen supérieur ou supérieur (16 % c. 8 %).

L'analyse des données selon la zone de résidence révèle que c'est dans les zones urbanisées, soit la région métropolitaine de Montréal, les capitales régionales et les autres villes, que les adultes avec incapacité non confinés à la demeure sont en proportion plus nombreux à se déplacer fréquemment : de 42 % à 46 % des citoyens effectuent au moins six déplacements locaux par semaine (tableau 9.9). La proportion est inférieure en milieu rural, soit environ 34 %. Par ailleurs, les adultes avec incapacité non confinés à la demeure et habitant les zones urbanisées sont en proportion moins nombreux (35 % à 36 %) que ceux du milieu rural (44 %) à se déplacer une à quatre fois par semaine.

9.2.2.2 Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux selon le motif de déplacement

Les données permettent d'analyser la fréquence hebdomadaire des déplacements locaux des adultes avec incapacité non confinés à la demeure selon le motif de déplacement. Le tableau 9.10 fournit les résultats globaux pour chacun des motifs de déplacement : « travail », « études », « santé » et « autres ». Les déplacements effectués pour d'autres motifs que le travail, les études ou les raisons de santé incluent par exemple les déplacements pour les loisirs, pour les courses ou encore pour visiter un ami ou un parent.

Tableau 9.10

Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux¹ selon le motif de déplacement², population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	Aucun	Un à quatre	Cinq	Six et plus
	%			
Travail ³	7,2 *	22,4	54,1	16,3
Études ⁴	33,3	24,1 *	36,6	6,0 **
Santé	66,2	31,2	1,4 *	1,1 *
Autres	19,8	50,5	10,0	19,8

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

2. Une personne peut déclarer des déplacements pour plus d'un motif.

3. Population de 15 à 64 ans avec incapacité non confinée et ayant travaillé au cours de la semaine de référence.

4. Population de 15 à 64 ans avec incapacité non confinée et inscrite dans un établissement d'enseignement au moment de l'enquête.

* 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'analyse qui suit présente les résultats plus détaillés pour chacun des motifs, à l'exception des déplacements pour les études pour lesquels seuls les résultats globaux sont présentés en raison de la faiblesse des effectifs.

Déplacements pour le travail

Les déplacements pour le travail ne concernent que les personnes de 15 à 64 ans avec incapacité qui ne sont pas confinées à la demeure, qui sont en emploi et qui ont travaillé au cours de la semaine de référence. Ces personnes comptent pour 22 % de la population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure (donnée non présentée). Comme le montrent les résultats du tableau 9.11, ces personnes sont en grande majorité mobiles puisque 93 % effectuent au moins un déplacement local par semaine pour le travail; la répartition est la suivante : plus de la moitié des personnes font cinq déplacements par semaine (54 %), soit l'équivalent d'un déplacement par jour ouvrable, environ 22 % se déplacent entre une et quatre fois et 16 % le font au moins six fois. Sept pour cent (7 %) ne déclarent aucun déplacement pour se rendre au travail.

Tableau 9.11

Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux¹ pour le travail selon l'âge et le sexe, population de 15 à 64 ans avec incapacité non confinée à la demeure et ayant travaillé au cours de la semaine de référence, Québec, 1998

	Aucun	Un à quatre	Cinq	Six et plus
	%			
Âge				
15-34 ans	3,9**	22,0*	56,5	17,6*
35-54 ans	7,9*	23,5	52,5	16,1
55-64 ans	11,8**	18,2**	55,9	14,1**
Sexe				
Hommes	4,7**	18,9	54,9	21,5
Femmes	10,0*	26,2	53,3	10,6*
Total	7,2*	22,4	54,1	16,3

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

* 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 fréquence des déplacements pour le travail ne varie pas significativement selon l'âge (tableau 9.11). Quel que soit le groupe d'âge, la proportion de personnes effectuant cinq déplacements par semaine est la plus élevée; elle oscille autour de 54 %.

La population de 15 à 64 ans avec incapacité ayant travaillé au cours de la période de référence est constituée de 52 % d'hommes et de 48 % de femmes (données non présentées). L'analyse de la fréquence des déplacements pour se rendre au travail montre une association significative avec le sexe (tableau 9.11). En proportion, les hommes sont plus nombreux que les femmes à se déplacer fréquemment pour le travail : 21 % des hommes en emploi font au moins six déplacements locaux par semaine pour ce motif contre 11 % des femmes en emploi. Les différences observées entre hommes et femmes quant aux catégories « aucun », « un à quatre » ou « cinq » déplacements par semaine pour le travail ne sont pas significatives. Enfin, selon les données, aucune association n'est observée entre la fréquence des déplacements locaux pour le travail et la gravité de l'incapacité.

Déplacements pour les études

Les adultes de 15 à 64 ans qui sont inscrits dans un établissement d'enseignement comptent pour une faible part de l'ensemble de la population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, soit 7% (donnée non présentée). Chez ces personnes, plus de 60 % font un à cinq déplacements par semaine pour se rendre à leur lieu d'études : 37 % effectuent cinq déplacements et 24 % font un à quatre déplacements (tableau 9.10). La part de celles qui n'effectuent aucun déplacement pour les études est de 33 %. Enfin, relativement peu de personnes font six déplacements et plus (6 %). Par ailleurs, aucune association ne peut être observée entre la fréquence des déplacements pour études et l'âge, le sexe ou la gravité de l'incapacité.

Déplacements pour des raisons de santé

L'analyse des déplacements pour des raisons de santé porte sur l'ensemble de la population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure. Parmi cette population, les deux tiers des individus (66 %) ne font aucun déplacement pour des raisons de santé et près de

Tableau 9.12

Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux¹ pour des raisons de santé selon l'âge, le sexe et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	Aucun	Un à quatre	Cinq	Six et plus
	%			
Âge				
15-34 ans	75,6	21,6	1,3 **	1,5 **
35-54 ans	66,0	31,1	1,5 **	1,4 **
55-64 ans	63,1	34,5	1,6 **	1,3 **
65 ans et plus	63,1	34,7	1,3 **	0,9 **
Sexe				
Hommes	68,7	27,8	2,1 *	1,4 **
Femmes	64,3	33,9	0,8 **	1,0 **
Gravité de l'incapacité				
Légère	70,8	27,0	1,5 *	0,8 **
Modérée ou grave	58,5	38,5	1,2 **	1,8 **
Total	66,2	31,2	1,4 *	1,1 *

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

* 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*.

31 % se déplacent une à quatre fois par semaine pour ce motif (tableau 9.12). Les catégories de personnes qui effectuent cinq déplacements locaux par semaine et celles qui en font au moins six correspondent chacune à 1 % de la population adulte avec incapacité non confinée à la demeure.

La fréquence des déplacements locaux pour des raisons de santé augmente avec l'âge; la proportion de personnes se déplaçant au moins une fois par semaine pour ce motif est d'environ 24 % chez les 15-34 ans comparativement à 34 % chez les 35-54 ans et à 37 % chez les 55-64 ans et les 65 ans et plus. Les femmes sont en proportion plus nombreuses à se déplacer pour des raisons de santé que les hommes : 36 % d'entre elles font au moins un déplacement par semaine pour ce motif contre 31 % chez les hommes. Enfin, c'est parmi la population touchée par une incapacité modérée ou grave qu'on retrouve en plus grande proportion les personnes effectuant des déplacements pour des raisons de santé :

environ 42 % des personnes ayant une incapacité modérée ou grave font au moins un déplacement par semaine (contre 29 % chez les personnes ayant une incapacité légère).

Déplacements pour d'autres motifs

C'est pour d'autres raisons que le travail, les études ou la santé qu'une large majorité de la population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure est mobile. Environ 80 % des individus effectuent au moins un déplacement par semaine pour des raisons telles que les loisirs ou les courses ou encore pour rendre visite à un parent ou à un ami (tableau 9.13). La proportion de personnes qui se déplacent fréquemment (au moins six déplacements par semaine) est de 20 %. Celles qui ne se déplacent pas pour ce type de motif représentent 20 % de la population adulte avec incapacité non confinée à la demeure.

Tableau 9.13

Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux¹ pour des motifs autres que le travail, les études ou la santé selon l'âge, le sexe et la gravité de l'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	Aucun	Un à quatre	Cinq	Six et plus
	%			
Âge				
15-34 ans	15,6	45,3	14,2	24,9
35-54 ans	18,2	49,4	10,2	22,2
55-64 ans	17,0	52,2	11,5*	19,3
65 ans et plus	24,6	53,3	6,9	15,2
Sexe				
Hommes	18,0	44,5	10,4	27,1
Femmes	21,2	55,2	9,6	14,0
Gravité de l'incapacité				
Légère	15,1	49,8	11,5	23,7
Modérée ou grave	28,0	51,6	7,3	13,1
Total	19,8	50,5	10,0	19,8

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

* 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*.

L'analyse des données montre une association entre la fréquence des déplacements locaux pour d'autres motifs et l'âge. La proportion de personnes qui effectuent au moins six déplacements par semaine passe de 25 % chez les 15-34 ans à 15 % chez les 65 ans et plus (tableau 9.13). L'analyse selon le sexe fait ressortir la plus grande mobilité des hommes puisque près de 27 % d'entre eux font au moins six déplacements hebdomadaires pour d'autres motifs contre 14 % des femmes. Enfin, les adultes touchés par une incapacité légère se déplacent fréquemment pour d'autres motifs (au moins six déplacements) dans une plus forte proportion (24 %) que les personnes dont l'incapacité est modérée ou grave (13 %).

9.2.2.3 Mode de transport principal selon le motif de déplacement

Le tableau 9.14 présente le mode de transport principal utilisé par les adultes avec incapacité ayant fait au moins un déplacement local au cours de la semaine de référence, et ce, pour chacun des motifs de déplacement. Les modes de transport secondaires

utilisés par les individus dans leurs déplacements locaux ne sont pas couverts par l'enquête.

Parmi les différents modes de transport, l'automobile est le mode de transport principal utilisé en plus forte proportion par les personnes âgées de 15 à 64 ans en emploi et s'étant déplacées pour leur travail au cours de la semaine de référence. Environ 74 % de cette population utilise principalement ce moyen : près de 70 % comme conducteur et 4,4 % comme passager. Le transport en commun ordinaire et la marche viennent ensuite; respectivement 16 % et 7 % de la population les mentionnent. Finalement, le transport adapté est utilisé en tant que mode de transport principal par une petite proportion d'individus s'étant déplacés pour leur travail au cours de la semaine de référence, soit de l'ordre de 1,5 %.

Tableau 9.14

Mode de transport principal selon le motif de déplacement, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure et ayant effectué au moins un déplacement local au cours de la semaine de référence, Québec, 1998

	Travail ¹	Études ²	Santé	Autres
	%			
Automobile (conducteur)	69,7	31,2 *	48,2	54,2
Automobile (passager)	4,4 *	9,0 **	27,3	24,4
Transport en commun ordinaire	15,6	31,3 *	12,2	9,4
Marche à pied	7,4 *	9,7 **	9,0	8,2
Transport adapté	1,5 **	0,9 **	1,1 **	0,8 **
Autobus scolaire	0,1 **	15,8 **	–	0,1 **
Taxi ordinaire, bicyclette, autre	1,3 **	2,0 **	2,1 **	2,9 *
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

1. Population de 15 à 64 ans avec incapacité non confinée et ayant effectué au moins un déplacement local pour le travail au cours de la semaine de référence.
2. Population de 15 à 64 ans avec incapacité non confinée, inscrite dans un établissement d'enseignement, et ayant effectué au moins un déplacement local pour les études au cours de la semaine de référence.

* 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 personnes âgées de 15 à 64 ans avec incapacité inscrites dans un établissement d'enseignement et s'étant déplacées au moins une fois pour les d'études au cours de la semaine de référence, 40 % se déplacent principalement en automobile (comme conducteur ou comme passager) et 31 % le font en transport en commun ordinaire. L'autobus scolaire est le mode de transport principal d'environ 16 % de ces individus.

En ce qui concerne les déplacements pour motifs de santé ou pour d'autres motifs, un profil dominé par l'automobile ressort nettement. Dans les deux cas, un peu plus de 75 % des individus utilisent l'automobile comme mode de transport principal, la proportion à titre de conducteur étant plus élevée que celle comme passager : pour le motif « santé », les proportions sont respectivement de 48 % et de 27 %; pour les « autres » motifs, elles sont de 54 % et de 24 %.

Le tableau 9.15 présente, pour chaque mode de transport, la proportion des individus qui l'utilisent en tant que mode principal pour leurs déplacements locaux pour au moins un des motifs de déplacement : « travail », « études », « santé » ou « autres ». Puisque les personnes peuvent mentionner un mode de transport principal différent pour chacun des motifs, la somme des proportions est supérieure à 100 %. L'automobile comme conducteur est identifiée en tant que mode de transport principal pour au moins un des motifs par plus de la moitié des personnes, soit 53 %. Environ 26 % utilisent l'automobile comme passager, 13 %, le transport en commun ordinaire, et 11 %, la marche. Et puis, le taxi ordinaire, le transport adapté, la bicyclette et l'autobus scolaire ne sont identifiés comme mode de transport principal que dans de faibles proportions, de l'ordre de 1 % à 2 % selon le mode.

Tableau 9.15

Mode de transport principal utilisé pour au moins un des motifs de déplacement¹, population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure et ayant effectué au moins un déplacement local² au cours de la semaine de référence, Québec, 1998

	%
Automobile (conducteur)	52,8
Automobile (passager)	26,2
Transport en commun ordinaire	12,9
Marche à pied	10,9
Transport adapté	1,5 *
Autobus scolaire	0,9 **
Taxi ordinaire	1,8 *
Bicyclette	1,1 *

1. Une personne peut déclarer un mode de transport principal différent pour chacun des motifs, ce qui explique que le total est supérieur à 100 %.
 2. Tous les déplacements locaux, quel que soit le motif (travail, études, santé, autres), sont pris en compte.
- * 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*.

Un examen des fréquences hebdomadaires de déplacements locaux présentées au tableau C.9.4 révèle qu'une majorité des personnes, soit 56 %, identifiant l'automobile comme conducteur en tant que mode de transport principal pour au moins un des motifs, se déplacent fréquemment (au moins six fois par semaine). Pour l'automobile comme passager, la plupart des personnes effectuent un à quatre déplacements (71 %). Enfin, pour le transport en commun ordinaire, de même que pour la marche, près de la moitié des individus font aussi un à quatre déplacements par semaine (environ 48 %).

9.2.2.4 Déplacements sur de longues distances

Les personnes capables d'effectuer de longs trajets (80 km ou plus) représentent 85 % (donnée non présentée) de la population adulte ayant une incapacité. Parmi ces personnes, environ 57 % font au moins un long trajet au cours d'une période de 3 mois et près de 23 % en font au moins six, alors que environ 43 % des individus n'effectuent aucun déplacement (tableau 9.16).

Tableau 9.16

Fréquence des déplacements sur de longues distances¹ au cours d'une période de trois mois selon le mode de transport², population de 15 ans et plus avec incapacité capable d'effectuer de longs trajets, Québec, 1998

	Aucun	Un à quatre	Cinq	Six et plus
	%			
Automobile (conducteur)	67,9	17,2	1,7 *	13,2 *
Automobile (passager)	67,2	22,6	2,2 *	8,1
Autobus ordinaire	93,9	4,6	0,2 **	1,3 *
Train	98,9	0,8 **	-	0,4 **
Transport adapté	99,5	0,2 **	-	0,3 **
Avion	95,3	4,0	-	0,7 **
Autre	99,4	0,3 **	-	0,3 **
Tous modes confondus	42,6	31,1	3,7	22,6

1. Trajets de 80 kilomètres ou plus.
 2. Une personne peut utiliser plus d'un mode de transport pour ses déplacements sur de longues distances.
- * 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*.

Une analyse selon le mode de transport utilisé pour de longs trajets permet de constater que, comme pour les déplacements locaux étudiés précédemment, c'est l'automobile qui est privilégiée. En effet, l'utilisation de l'automobile comme conducteur ou comme passager au moins une fois au cours d'une période de trois mois est le fait d'environ le tiers des individus dans chacun des cas. Près de 13 % des individus font au moins six longs déplacements en automobile comme conducteur et 8 %, en tant que passager. Les autres modes de transport tels que l'autobus_ordinaire, le transport adapté, le train et l'avion ne sont utilisés au cours d'une période de trois mois que par une faible part de la population de 15 ans et plus avec incapacité et capable d'effectuer de longs trajets, soit environ 6 % ou moins selon le mode.

9.2.3 Déplacements locaux des enfants : limitations, fréquence des déplacements et modes de transport

Les déplacements locaux des enfants de moins de 15 ans avec incapacité et leurs limitations dans ce domaine sont aussi couverts par l'enquête. Environ 4,6 %⁷ des enfants de moins de 15 ans avec incapacité ont de la difficulté à quitter leur demeure pour de courts trajets, soit près de 5 300 enfants au Québec. Environ 2,6 %⁷ ont besoin de services de transport adapté, soit

près de 3 000 enfants (données non présentées). Cependant, la faiblesse des effectifs ne permet pas d'effectuer une analyse plus poussée de ces aspects.

Les enfants de moins de 15 ans ayant une incapacité sont majoritairement mobiles puisque 93 % d'entre eux font au moins un déplacement local par semaine et que 58 % effectuent au moins six déplacements (tableau 9.17).

L'analyse selon le motif de déplacement révèle que la majorité des enfants de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école effectuent cinq déplacements hebdomadaires pour se rendre à l'établissement scolaire (61 %). Parmi l'ensemble des enfants avec incapacité âgés de moins de 15 ans, environ 79 % ne font aucun déplacement local pour des raisons de santé et près de 20 % font un à quatre déplacements hebdomadaires pour ce motif. Enfin, près du tiers de ces enfants, soit 30 %, ne se déplacent pas pour d'autres motifs que l'école ou la santé (par exemple pour les loisirs ou pour rendre visite à un parent) alors que 70 % se déplacent au moins une fois par semaine pour ce type de motif et 46 % le font une à quatre fois.

⁷ Cette proportion a un coefficient de variation supérieur à 25 % et est une estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Tableau 9.17

Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux¹ selon le motif de déplacement², population de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998

	Aucun	Un à quatre	Cinq	Six et plus
	%			
École ³	12,0 *	12,7 *	60,7	14,6 *
Santé	78,7	19,5	1,8 **	—
Autres	29,8	46,2	10,0 *	14,0 *
Tous motifs confondus	6,8 *	17,8	17,4	58,0

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

2. Des déplacements pour plus d'un motif peuvent être déclarés pour un même enfant.

3. Population de 5 à 14 ans avec incapacité fréquentant l'école.

* 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 modes de transport privilégiés par les enfants qui effectuent au moins un déplacement local par semaine sont le transport scolaire et la marche pour les déplacements à l'école chez les enfants de 5 à 14 ans fréquentant un établissement scolaire (46 % et 35 % respectivement), et l'automobile pour les déplacements pour raisons de santé (78 %) ou pour d'autres motifs (67 %) chez les enfants de moins de 15 ans (tableau 9.18).

Conclusion

Synthèse et pistes de recherche

Les résultats de l'enquête permettent, d'une part, de constater la présence de besoins importants en matière de déplacement chez la population ayant une incapacité et, d'autre part, de faire ressortir un portrait des comportements de déplacement selon les motifs, ces derniers étant en lien avec les cycles de vie.

On observe d'abord qu'environ 9 % des personnes de 15 ans et plus avec incapacité et vivant en ménage privé déclarent avoir de la difficulté à quitter leur demeure pour de courts trajets (environ 85 600 personnes au Québec) et que 4,3 % se disent confinées chez elles en raison de leur état de santé (environ 41 400 personnes). Une majorité de personnes n'a aucune difficulté à se déplacer que ce soit pour de courts ou de longs trajets.

Les adultes avec incapacité non confinés à leur demeure utilisent divers modes de transport, le véhicule automobile étant le plus répandu. Le besoin de services de transport adapté est mentionné par 3,4 % des personnes, ce qui représente près de 31 000 personnes. Cependant, ce besoin n'est pas comblé pour 1,4 % de personnes (environ 13 200), soit parce que le service n'existe pas dans certaines régions, soit pour d'autres raisons (règlements, problèmes de disponibilité, autres).

Tableau 9.18

Mode de transport principal selon le motif de déplacement, population de 0 à 14 ans avec incapacité ayant effectué au moins un déplacement local au cours de la semaine de référence, Québec, 1998

	École ¹	Santé	Autres
	%		
Automobile	10,6 *	77,8	67,4
Transport en commun ordinaire	4,0 **	5,8 **	7,0 **
Marche à pied	35,2	9,9 **	17,2 *
Transport adapté	3,0 **	1,5 **	0,2 **
Transport scolaire	45,6	5,0 **	1,8 **
Taxi ordinaire, bicyclette, autre	1,6 **	–	6,3 **
Total	100,0	100,0	100,0

1. Population de 5 à 14 ans avec incapacité, fréquentant l'école et ayant effectué au moins un déplacement local au cours de la semaine de référence pour se rendre à l'école.

* 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*.

Que ce soit pour les déplacements locaux (moins de 80 km) ou pour les déplacements sur de longues distances (80 km ou plus), l'automobile est le mode de transport qui domine. Pour les déplacements locaux, le transport en commun ordinaire et la marche demeurent cependant des modes non négligeables. Enfin, le transport adapté occupe une très faible part de l'utilisation globale.

Chez les enfants de moins de 15 ans ayant une incapacité, près de 5 % (soit près de 5 300 enfants) ont de la difficulté à se déplacer sur de courts trajets et 2,6 % (soit environ 3 000 enfants) ont besoin de services de transport adapté. Une grande majorité d'entre eux effectue au moins un déplacement par semaine. Près de 6 enfants sur 10 font jusqu'à six déplacements et plus. L'autobus scolaire et la marche sont les modes de transport privilégiés pour se rendre à l'école. Quant aux déplacements pour raisons de santé ou pour d'autres motifs, l'automobile est le mode le plus largement utilisé.

Enfin, il est possible d'effectuer des analyses temporelles à partir des données de l'EQLA et de celles des ESLA de 1986 et de 1991. Cela constitue une voie à explorer dans la recherche sur les déplacements des personnes avec incapacité.

Éléments de réflexion pour la planification et l'intervention

Au cours des prochaines décennies, on peut s'attendre à une croissance significative des besoins de déplacement des personnes avec incapacité, non seulement à cause de l'augmentation du nombre de ces personnes, due au vieillissement de la population, mais également à cause des changements dans les comportements de déplacement eux-mêmes. L'utilisation de l'automobile par la population avec incapacité et le nombre de déplacements effectués par ce mode de transport devraient croître dans la mesure où les générations futures de personnes âgées seront le produit des générations actuelles qui sont très motorisées. Par ailleurs, la croissance de la demande pour les transports

adaptés pourrait très bien dépendre des politiques gouvernementales et de l'évolution de la qualité de l'offre pour de tels services, dont le potentiel d'augmentation est énorme si l'on en juge par sa très faible part de marché actuelle.

Bibliographie

BERNARD, A., Y. BUSSIÈRE et J.-P. THOUÉZ (1997). « Vieillesse et incapacités au Québec : perspectives régionales 1991-2006 », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 26, n^o. 1, p. 91-107.

BUSSIÈRE, Y., J.-P. THOUÉZ et P. LAROCHE (1993). « Un modèle de prospective de la demande de transport des personnes à mobilité réduite: le cas de Montréal, 1986-2011 », *Routes et Transport*, vol. 23, n^o. 3, automne, p. 34-44.

BUSSIÈRE, Y., J.-P. THOUÉZ, R. G. RICE, G. MATHEWS et A. BERNARD (1996). *Portrait et prévisions de la clientèle à mobilité réduite en transport au Québec, 1993-2006*, Étude réalisée pour le Service Recherche-Développement en Transport terrestre des personnes du ministère des Transports du Québec, 3 vol., Montréal, INRS-Urbanisation.

BUSSIÈRE, Y., A. BERNARD et J.-P. THOUÉZ (1998). « Vieillesse et demande de transport adapté au Québec : perspectives régionales, 1993-2006 » dans *La ville des vieux : recherche sur une cité à humaniser*, coordonné par Joel Yerpez, Paris, Éditions de l'Aube, p. 153-168.

CAMBOIS, E., J.-M. ROBINE et M. BROUARD (1998). « Les espérances de vie appliquées à des statuts spécifiques : historique des indicateurs et des méthodes de calcul », *Population*, 53(3), p. 447-476.

HÉTU, J.-L. (1992). *Psychologie du vieillissement*, Montréal, Éditions du Méridien, 317 p.

THOUÉZ, J.-P. (2001). *Le vieillissement chez soi : limitations d'activités et prise en charge de la dépendance*, Paris, Presses universitaires de France. (Collection Territoires et santé) (à paraître).

THOUÉZ, J.-P., Y. BUSSIÈRE, R. PAMPALON et N. CHICOINE (1993). « Vieillesse et limitations fonctionnelles : analyse comparée des données de l'enquête ESLA entre la région métropolitaine de Montréal et la province de Québec, 1986 », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 22, n^o. 1, printemps.

THOUÉZ, J.-P., Y. BUSSIÈRE, N. CHICOINE, P. LAROCHE et R. PAMPALON (1994). « L'aide à domicile aux personnes âgées dépendantes de la région de Montréal : analyse secondaire de l'enquête ESLA, 1986-1987 », *Canadian Journal on Aging / Revue canadienne du vieillissement*, vol. 13, n^o.2, p. 187-200.

Tableaux complémentaires

Tableau C.9.1

Raisons invoquées¹ pour ne pas quitter la demeure, population de 15 ans et plus avec incapacité confinée à la demeure, Québec, 1998

	%
Sortir aggrave le problème de santé	54,9
Sentiment d'insécurité à l'extérieur de la demeure	40,7
Besoin d'aide une fois rendu à destination	38,3
Personne n'est disponible pour accompagner	24,4*
Utilisation d'aides techniques non portatives	8,5**
Pas de service de transport adapté	8,4**
Autres raisons	17,1**

1. Une personne peut mentionner plusieurs raisons pour ne pas quitter la demeure.

* 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 C.9.2

Besoin de services de transport adapté pour de courts trajets¹ selon la nature de l'incapacité², population de 15 ans et plus avec incapacité non confinée à la demeure, Québec, 1998

	%
Audition	
Oui	3,8*
Non	3,3
Vision	
Oui	6,7**
Non	3,0
Parole	
Oui	17,4*
Non	2,7
Mobilité	
Oui	5,7
Non	1,1**
Agilité	
Oui	5,9
Non	1,3**
Intellect/ santé mentale	
Oui	6,2*
Non	2,5*
Autre	
Oui	0,9**
Non	3,7

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

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*.

Tableau C.9.3

Raisons invoquées¹ pour l'incapacité d'effectuer de longs trajets, population de 15 ans et plus avec incapacité incapable d'effectuer de longs trajets, Québec, 1998

	%
Cela aggrave le problème de santé	71,3
Difficulté à se déplacer dans la gare, l'aéroport ou le terminus	42,1
Difficulté à s'asseoir à bord	41,9
Difficulté à monter à bord ou à descendre	40,0
Difficulté à voir les affiches ou à entendre les annonces	14,8
C'est trop coûteux (le transport ou l'accompagnateur)	11,1 *
Salles de toilettes inaccessibles	9,7 *
Autres raisons	18,7

1. Une personne peut mentionner plusieurs raisons.

* 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 C.9.4

Fréquence hebdomadaire des déplacements locaux¹ selon le mode de transport principal utilisé pour au moins un des motifs de déplacement², population de 15 ans et plus avec incapacité non confirmée et ayant effectué au moins un déplacement local³ au cours de la semaine de référence, Québec, 1998

	Un à quatre	Cinq	Six et plus
Automobile (conducteur)	32,6	11,0	56,4
Automobile (passager)	71,4	10,9	17,7
Transport en commun ordinaire	48,5	18,0 *	33,5
Marche à pied	47,4	18,3 *	34,3
Transport adapté	56,6 *	35,8 **	7,6 **
Autobus scolaire	15,3 **	79,7	5,0 **
Taxi ordinaire	82,4	8,7 **	8,9 **
Bicyclette	41,1 **	2,4 **	56,5 *

1. Trajets de moins de 80 kilomètres.

2. Une personne peut déclarer un mode de transport principal différent pour chacun des motifs.

3. Tous les déplacements locaux, quel que soit le motif (travail, études, santé, autres), sont pris en compte.

* 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*.

Chapitre 10

Scolarisation des adultes et des enfants et garde des enfants

Diane Charest
Liette Picard

Ministère de l'Éducation du Québec

François Cormier
Ministère de la Famille et de l'Enfance

Jean-Noël Grenier
Consultant

Introduction

Pour les personnes ayant une incapacité, la poursuite des études nécessite souvent que des mesures particulières de soutien soient mises en place. Cela est vrai tant sur le plan de la formation initiale que sur le plan de la formation continue. Au cours des dernières années, des progrès indéniables ont été accomplis en matière de scolarisation des enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage¹ (CSE, 1996). Ces progrès sont liés à la volonté gouvernementale de favoriser l'intégration scolaire de ces élèves qui se traduit notamment dans la Loi sur l'instruction publique et dans la politique de l'adaptation scolaire, mise à jour en 1992 et renouvelée en 1999 (MEQ 1999a; 1999b).

Les données du ministère de l'Éducation (MEQ 1999a) permettent de constater que la grande majorité des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage sont intégrés dans des écoles ordinaires. Bien qu'elle ait progressé au cours des dernières années, l'intégration en classe ordinaire est plus répandue à l'enseignement préscolaire et au primaire qu'au secondaire. Dans la même foulée, on s'attend aussi à ce que les obstacles à l'intégration

scolaire aient diminué au cours des ans et que la participation des élèves aux activités tant scolaires que parascolaires se soit améliorée. Toutefois, des données récentes (MEQ 1999a) indiquent que la réussite scolaire de ces élèves est très variable et qu'elle est fortement influencée par le type d'incapacité.

Par ailleurs, la Loi sur les services de garde à l'enfance reconnaît le droit de tous les enfants à des services de garde de qualité. Au même titre que les enfants sans incapacité, les enfants avec incapacité doivent pouvoir bénéficier de services de garde stimulants, favorisant leur développement et l'acquisition des habiletés nécessaires à leur réussite scolaire. Étant donné les besoins souvent importants des enfants avec incapacité (stimulation précoce, intégration sociale, par exemple) et la surcharge de travail que ceux-ci peuvent représenter pour leurs parents, le soutien et les périodes de répit que permettent les services de garde apparaissent essentiels. Malgré ces besoins, les données administratives du ministère de la Famille et de l'Enfance (MFE, données non publiées) laissent à penser que la proportion des enfants québécois bénéficiant de services de garde est moins élevée chez les enfants ayant une incapacité que chez ceux qui n'en ont pas.

Si la situation scolaire des enfants ayant une incapacité est relativement bien documentée, ce n'est pas le cas

¹ Le ministère de l'Éducation recueille des données sur les enfants handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. La définition d'un enfant avec incapacité, selon les critères retenus dans l'EQLA, comprend une plus large étendue de problèmes (ex. : les problèmes de santé physique chroniques).

pour celle des adultes. En effet, peu de données existent sur la scolarisation des adultes ayant une incapacité, leur participation à des activités de formation continue, ainsi que sur les différents facteurs qui ont pu influencer leur scolarisation initiale, tel le moment où est survenue l'incapacité. Or, les liens entre le niveau de scolarité atteint par un individu et son insertion sociale et professionnelle sont démontrés dans de multiples travaux de recherche; revenu, participation au marché du travail, dépendance sociale et état de santé sont des variables fortement corrélées avec la scolarité (Kapsalis, 1998; Statistique Canada, 1997; OCDE et Statistique Canada, 1995; Shalla et Schellenberg, 1998).

Ce chapitre brosse un portrait de la scolarisation de la population ayant une incapacité au Québec. Les informations présentées traitent de la scolarisation de la population adulte (15-64 ans) et de celle des enfants (0-14 ans). Pour les enfants, il est également question de l'utilisation des services de garde.

Après avoir exposé certains aspects méthodologiques, les résultats de l'enquête sont présentés. On fait d'abord état des données spécifiques aux adultes où il y est notamment question du plus haut niveau de scolarité atteint, de la diplomation ainsi que des conséquences de l'incapacité sur la scolarisation. La scolarisation des adultes ayant une incapacité est comparée à celle des Québécois sans incapacité. De plus, des comparaisons avec les résultats des enquêtes canadiennes sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1986 et de 1991 sont faites pour apprécier les progrès réalisés en la matière.

En second lieu, la situation scolaire des enfants est décrite. La fréquentation scolaire, les conséquences de l'incapacité sur la scolarisation et la participation aux activités ainsi que les modalités d'évaluation professionnelle des besoins de ces enfants sont les principaux aspects examinés. En dernier lieu, l'utilisation des différents types de services de garde par les enfants ayant une incapacité est étudiée. Certains changements

observés par rapport aux enquêtes antérieures (ESLA de 1986, 1991) sont analysés.

10.1 Aspects méthodologiques

Le niveau de scolarité des personnes de 15-64 ans ayant une incapacité (qu'elles aient été ou non en formation au moment de l'enquête) est déterminé à partir d'une question de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (QAA-226). Celle-ci correspond au plus haut niveau de scolarité complété tel que déclaré par les adultes lors de l'enquête. L'utilisation de cette variable permet d'établir des comparaisons avec l'ensemble de la population adulte du Québec. Les données ont été regroupées de la façon suivante : moins de 9 années de scolarité, études secondaires (2^e secondaire à 5^e secondaire), études postsecondaires partielles (cégep, école de métiers, etc.), études postsecondaires complétées (diplôme ou certificat d'un cégep, d'une école de métiers, etc. ou études partielles à l'université) et grade universitaire (certificat universitaire de premier cycle, baccalauréat, etc.).

Puisque l'obtention d'un diplôme d'études secondaires est un facteur déterminant pour l'insertion sociale et professionnelle, un regard est porté sur la diplomation des adultes ayant une incapacité. Le taux de diplomation mesure la proportion de personnes ayant déclaré avoir obtenu un diplôme d'études secondaires ou professionnelles (QAA-227) (ou ayant un niveau de scolarité supérieur), que ce diplôme ait été acquis à l'enseignement ordinaire ou à l'éducation des adultes. Cet indicateur sert également à la comparaison avec les résultats des enquêtes canadiennes de 1986 et 1991. Dans ces enquêtes, sont aussi considérées détenir un diplôme d'études secondaires les personnes ayant déclaré une scolarité égale ou supérieure au certificat d'études secondaires.

Les données recueillies permettent également de connaître la perception des adultes quant à leurs capacités de lecture en français, pour les répondants à la version française du questionnaire de l'EQLA, ou en

anglais pour ceux de la version anglaise (QA-262). Bien que la perception ne corresponde pas nécessairement au niveau réel des capacités lorsque ces dernières sont mesurées au moyen de tests, la proportion de personnes qui admettent de faibles capacités n'en constitue pas moins un indicateur des difficultés rencontrées dans l'utilisation de ces compétences dans la vie de tous les jours (OCDE et Statistique Canada, 1995; OCDE et DRHC, 1997; Statistique Canada, 1996). Pour les fins d'analyse les données ont été regroupées de la façon suivante : capacités faibles (1 et 2), capacités moyennes (3) et capacités élevées (4 et 5).

Trois indicateurs sont utilisés pour effectuer les comparaisons avec les enquêtes de 1986 et 1991. Ceux-ci correspondent à l'atteinte de certaines étapes dans le cheminement scolaire : les personnes qui ont complété une 9^e année d'études ou plus (QAA-226), celles qui ont obtenu un diplôme d'études secondaires ou professionnelles ou plus (QAA-227) et celles qui ont entrepris ou complété des études universitaires (QAA-226). Notons que les données sur la scolarité des enquêtes de 1986 et 1991 sont tirées du recensement. Ces données ont été obtenues à partir de questions très différentes de celles utilisées dans le QAA. Malgré la différence des approches, les résultats présentés devraient être comparables.

L'incapacité, lorsqu'elle survient avant que la personne n'ait terminé sa formation initiale, peut avoir un impact sur le parcours scolaire ou la poursuite des études. Pour examiner ces questions, un regard est porté sur le moment où est survenue l'incapacité (QA-167). Lorsque l'incapacité est survenue avant la fin de la scolarisation initiale, l'effet sur la poursuite des études est examiné (QA-168).

De plus, les répondants ont été invités à identifier les conséquences de leur état sur leur cheminement scolaire. Par exemple, en raison de leur incapacité, les adultes peuvent avoir commencé l'école plus tard (QA-169b), avoir interrompu leurs études pendant de longues périodes (QA-169c) ou avoir changé d'orientation scolaire (QA-169e). Les conséquences perçues par ces personnes (QA-169a à 169k et 170) ont été regroupées en un indicateur nommé « cumul des conséquences perçues sur la scolarisation ». Chez les adultes, cet indicateur, basé sur une simple sommation, prend les valeurs suivantes : aucune conséquence, quelques conséquences (une ou deux) et plusieurs conséquences (trois ou plus). Les conséquences de l'incapacité sur la scolarisation sont examinées chez les adultes qui ont déclaré avoir eu une incapacité avant la fin de leurs études ou qui étaient inscrits en formation au moment de l'enquête.

L'information sur la scolarisation des enfants provient des questions QE-29 à 43 du questionnaire de suivi pour les enfants. Elle porte sur les enfants de 5 à 14 ans fréquentant ou ayant déjà fréquenté l'école. Comme dans le cas des adultes, les conséquences de l'incapacité sur la fréquentation scolaire des enfants ont fait l'objet d'un indicateur. Une réduction du nombre de cours (QE-36), le fait que l'enfant doit fréquenter une école à l'extérieur de son quartier (QE-39), le retard d'entrée en première année (QE-40), le retard scolaire (QE-41) ainsi que les absences prolongées de l'école (QE-42) sont les variables qui composent cet indicateur. Celui-ci varie « d'aucune conséquence » à « plusieurs conséquences » lorsque les répondants ont rapporté deux conséquences ou plus. L'information sur les modalités d'évaluation des besoins scolaires des enfants est tirée des questions QE-44 et 45 (enfants de 0-14 ans). Lorsque l'enfant a été évalué par plus d'un type de professionnel (QE-45), on considère que l'évaluation des besoins scolaires a été faite par une équipe multidisciplinaire.

Chez les enfants, les analyses portant sur la nature de l'incapacité ont été effectuées pour les trois types de troubles les plus fréquents dans cet échantillon, soit les troubles émotifs ou de comportement et la déficience intellectuelle (regroupés), les problèmes de santé physique chroniques et les troubles d'apprentissage. Les autres types de troubles ayant des effectifs plus petits (troubles de la vue, de l'audition, de la parole ou autres troubles) ne sont donc pas examinés dans ce chapitre.

Les données sur les services de garde sont également extraites du questionnaire de suivi des enfants (QE-46 à 52) et portent sur les enfants de 0 à 14 ans. Pour l'analyse des données relatives à l'utilisation de ces services, certains indicateurs tirés de l'*Enquête sociale et de santé 1998* sont exploités. Ce sont la zone de résidence, le type de famille (monoparentale ou biparentale) et le revenu du ménage. Règle générale, les analyses chez les enfants sont limitées par la faible taille de l'échantillon lorsque des sous-groupes sont examinés.

10.2 Résultats

10.2.1 Scolarisation des adultes

Cette première section examine le plus haut niveau de scolarité atteint ainsi que la diplomation de la population québécoise de 15-64 ans avec ou sans incapacité. Par la suite, des comparaisons avec les enquêtes antérieures sont effectuées pour voir si la scolarisation de la population ayant une incapacité s'est améliorée au cours des dernières années. La relation entre la nature et la gravité de l'incapacité et la scolarisation est ensuite étudiée ainsi que les conséquences de l'incapacité sur la scolarisation. Finalement, les principales caractéristiques des adultes en formation sont présentées.

10.2.1.1 Plus haut niveau de scolarité atteint et diplomation en 1998

En 1998, les adultes de 15-64 ans avec incapacité sont, en général, moins scolarisés que le reste de la

population québécoise de cet âge (tableau 10.1). En effet, la proportion d'adultes ayant une incapacité qui ont complété moins de 9 ans d'études est plus importante que celle observée chez les adultes sans incapacité (21 % c. 9 %).

Cette situation plus favorable aux personnes sans incapacité s'observe dans les différents groupes d'âge à l'exception des personnes de 55-64 ans. Dans ce cas, l'association n'est pas significative. Par ailleurs, quand on compare entre elles les personnes ayant une incapacité, il ressort que les plus jeunes sont en proportion beaucoup plus scolarisés que leurs aînés, comme c'est le cas dans la population sans incapacité. Par exemple, 45 % des personnes de 55 à 64 ans avec incapacité ont complété moins de 9 années d'études alors que ce pourcentage est de 9 % chez les plus jeunes, soit un écart de 36 points à l'avantage de ces derniers. Chez les personnes sans incapacité, l'écart est de 33 points en faveur des plus jeunes (36 % c. 2,9 %).

Le tableau 10.1 présente également ces données selon le sexe et la langue maternelle. Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui a trait au niveau scolaire atteint tant au sein de la population avec incapacité que dans le reste de la population. La situation est différente lorsque les résultats sont examinés selon la langue maternelle. Chez les personnes avec incapacité, la proportion de personnes qui déclarent une scolarité inférieure à une 9^e année d'études est plus élevée chez les allophones (39 %) que chez les francophones (21 %) ou les anglophones (13 %); chez les personnes sans incapacité (comme dans l'ensemble de la population québécoise de 15-64 ans), cette proportion est plus élevée chez les allophones et les francophones (12 % et 9 % respectivement) qui se distinguent des anglophones (3,9 %).

Tableau 10.1

Plus haut niveau de scolarité atteint selon la présence d'une incapacité, l'âge, le sexe et la langue maternelle, population de 15 à 64 ans, Québec, 1998

	Moins de 9 ans d'études	Études secondaires	Études postsecondaires partielles	Études postsecondaires complétées	Grade universitaire
	%				
Âge					
15-34 ans					
Avec incapacité	9,1 *	44,3	10,0 *	23,0	13,6 *
Sans incapacité	2,9	40,7	13,0	26,7	16,8
Total	3,4	41,0	12,7	26,4	16,5
35-54 ans					
Avec incapacité	16,2	41,7	9,8	19,5	12,9
Sans incapacité	8,1	38,3	9,9	23,5	20,3
Total	9,3	38,7	9,8	22,9	19,3
55-64 ans					
Avec incapacité	44,6	24,9	5,4 **	16,2	9,0 *
Sans incapacité	35,9	27,7	7,1	17,2	12,1
Total	37,9	27,0	6,7	17,0	11,4
Sexe					
Hommes					
Avec incapacité	22,9	36,4	8,4	20,4	11,9
Sans incapacité	9,3	39,0	10,7	23,5	17,6
Total	10,8	38,7	10,4	23,1	17,0
Femmes					
Avec incapacité	20,1	39,7	9,0	18,8	12,3
Sans incapacité	9,1	37,1	11,1	24,7	18,1
Total	10,6	37,5	10,8	23,9	17,3
Langue maternelle					
Française					
Avec incapacité	20,5	38,2	8,9	20,8	11,7
Sans incapacité	9,1	39,5	11,0	24,0	16,4
Total	10,6	39,3	10,7	23,6	15,8
Anglaise					
Avec incapacité	12,7 **	42,8	10,8 **	22,1 *	11,6 **
Sans incapacité	3,9 *	29,6	13,8	27,4	25,3
Total	5,0 *	31,3	13,4	26,7	23,6
Autres					
Avec incapacité	38,6	31,0 *	4,6 **	4,8 **	21,0 *
Sans incapacité	11,6	31,8	7,6	23,3	25,8
Total	14,3	31,7	7,3	21,4	25,3
Total					
Avec incapacité	21,4	38,2	8,7	19,5	12,1
Sans incapacité	9,2	38,1	10,9	24,1	17,8
Total	10,7	38,1	10,6	23,5	17,1

* 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*.

Les données de l'enquête permettent de déterminer le pourcentage de personnes ayant obtenu un premier diplôme, qu'il soit d'études secondaires ou de formation professionnelle (ou une scolarité supérieure), selon la présence ou non d'une incapacité. Le tableau 10.2 présente le taux d'obtention d'un diplôme des personnes avec ou sans incapacité selon le sexe et l'âge.

En 1998, 52 % des personnes avec incapacité détenaient au moins un diplôme d'études secondaires ou un diplôme d'études professionnelles. Chez les personnes sans incapacité ce pourcentage est de 67 %, une différence de 15 % entre les deux groupes. À l'exception des personnes de 55-64 ans, pour lesquelles les différences sont non significatives, les personnes sans incapacité sont en proportion plus nombreuses à avoir atteint ce premier diplôme.

Tableau 10.2
Taux de diplomation¹ selon la présence d'une incapacité, l'âge et le sexe, population de 15 à 64 ans, Québec, 1998

	Avec incapacité	Sans incapacité	Total
	%		
Hommes			
15-34 ans	57,2	69,0	68,2
35-54 ans	52,7	69,3	67,2
55-64 ans	44,7	42,5	43,0
Total	51,8	66,1	64,4
Femmes			
15-34 ans	55,6	73,7	72,1
35-54 ans	59,4	71,4	69,6
55-64 ans	32,4	42,2	39,9
Total	51,9	68,8	66,5
Sexes réunis			
15-34 ans	56,3	71,3	70,1
35-54 ans	56,3	70,4	68,4
55-64 ans	38,1	42,3	41,4
Total	51,9	67,4	65,5

1. Diplôme d'études secondaires ou d'études professionnelles (ou niveau de scolarité supérieur).

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

Au total, les femmes ayant une incapacité déclarent détenir un premier diplôme dans des proportions similaires à celles des hommes. Toutefois, dans la population sans incapacité, des différences existent en faveur d'une plus grande diplomation chez les femmes, en particulier chez celles de 15-34 ans. Le taux de diplomation des femmes appartenant à ce groupe d'âge est de 74 % comparativement à 69 % chez les hommes du même groupe d'âge. Cette différence ne se retrouve pas dans la population avec incapacité, les taux de diplomation des hommes et des femmes de 15 à 34 ans étant sensiblement les mêmes (56 % c. 57 %). Par contre, chez les personnes avec incapacité plus âgées (55-64 ans), le taux de diplomation des hommes est supérieur à celui des femmes (45 % c. 32 %). En somme, plus que le sexe, l'incapacité est un facteur déterminant au niveau de la diplomation.

Des données ont également été recueillies sur la perception des capacités de lecture² des personnes ayant une incapacité (tableau 10.3). Une forte majorité des personnes jugent leurs capacités élevées (79 %). Les personnes ayant complété moins de 9 années d'études sont les plus insatisfaites de leurs capacités de lecture puisque 23 % les jugent comme étant faibles comparativement à 4,9 % des personnes qui ont entrepris ou complété des études secondaires.

² Pour les répondants au questionnaire français, on évalue la capacité de lecture en français et pour les répondants au questionnaire anglais, la capacité de lecture en anglais.

Tableau 10.3

Perception des capacités de lecture¹ selon le plus haut niveau de scolarité atteint, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998

	Moins de 9 ans d'études	Études secondaires	Études postsecondaires et universitaires	Total
	%			
Capacités de lecture				
Faibles	23,2	4,9	1,6**	7,5
Moyennes	22,2	16,0	7,7*	14,0
Élevées	54,6	79,1	90,6	78,5

1. Capacités de lecture en français pour les répondants au questionnaire français, en anglais pour ceux du questionnaire anglais.

* 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*.

10.2.1.2 Évolution de la scolarisation des personnes ayant une incapacité

Au sein de la population avec incapacité, des améliorations importantes sur le plan de la scolarisation sont notées de 1986 à 1998. En 1998, 79 % de la population de 15 à 64 ans ayant une incapacité a complété une 9^e année d'études ou plus (figure 10.1). En 1986, ce pourcentage s'établissait à 55 %, alors qu'en 1991, il était de 72 %. C'est donc entre 1986 et 1991 que les améliorations les plus notables concernant l'atteinte de ce niveau d'études peuvent être observées. Bien qu'en apparence moins importants, les gains observés de 1991 à 1998 demeurent significatifs.

Au cours de la même période, la population québécoise sans incapacité a aussi connu une certaine amélioration de son niveau de scolarisation (figure 10.1). Ainsi, en 1998, 91 % des personnes sans incapacité de 15-64 ans ont complété 9 années d'études ou plus comparative-ment à 83 % en 1986. De plus, le pourcentage de personnes sans incapacité qui ont entrepris ou complété des études universitaires a augmenté de 5 %, passant de 18 % en 1986 à 23 % en 1998. Le taux de

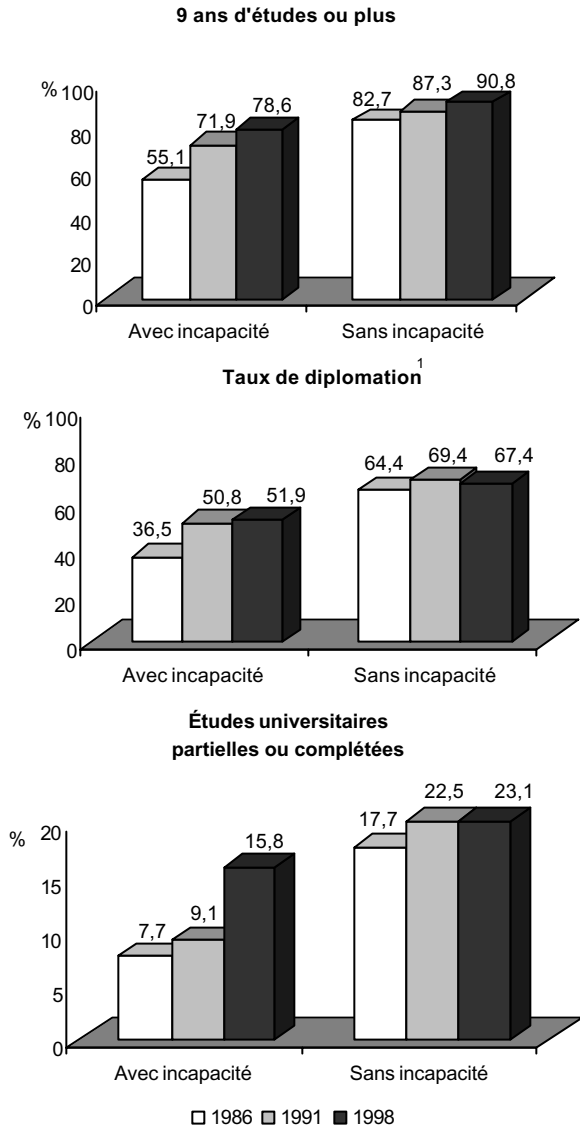
diplomation, quant à lui, a connu une faible amélioration au cours de cette période (de 64 % à 67 %).

Par ailleurs, chez les personnes ayant une incapacité, la diplomation a connu une hausse importante au cours de cette période. En 1986, 36 % des personnes ayant une incapacité détenaient au moins un diplôme d'études secondaires ou de formation professionnelle. En 1991, la proportion est passée à 51 %. Elle n'a cependant pas varié de façon significative entre 1991 et 1998 (52 %). Les progrès enregistrés au chapitre de la diplomation se sont donc produits entre 1986 et 1991.

En 1998, 16 % des personnes ayant une incapacité ont entrepris ou complété des études universitaires. Il s'agit encore une fois d'une amélioration notable puisque cette proportion était de 8 % en 1986 et de 9 % en 1991. Contrairement à la diplomation, c'est au cours des dernières années, soit entre 1991 et 1998, que l'accès aux études universitaires a le plus progressé chez les personnes ayant une incapacité.

Figure 10.1

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



1. Diplôme d'études secondaires ou d'études professionnelles (ou niveau de scolarité supérieur).

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*.

Les données présentées au tableau 10.4 permettent de constater que les personnes ayant une incapacité de tous les groupes d'âge enregistrent des améliorations sur le plan de la scolarisation. Celles-ci paraissent particulièrement importantes dans les groupes plus âgés. Ainsi, en 1986, 34 % des personnes de 55-64 ans avaient complété au moins 9 années d'études alors que cette proportion s'établit à 56 % en 1998. Pour les personnes de 35-54 ans ces pourcentages sont passés de 58 % à 84 %.

Tableau 10.4

Évolution de trois indicateurs de scolarisation selon l'âge, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1986, 1991 et 1998

	1986	1991	1998	Pe '000
%				
9 ans d'études ou plus				
15-34 ans	80,7 †	85,7	90,0	139,2
35-54 ans	58,4 †	74,9	83,6	262,2
55-64 ans	34,3 †	54,0	55,8	86,2
Total	55,1	71,9	78,6	487,6
Taux de diplomation¹				
15-34 ans	50,2 †	55,8	56,3	82,9
35-54 ans	40,9 †	57,6	56,3	177,0
55-64 ans	22,5 †	37,4	38,1	59,2
Total	36,5	50,8	51,9	319,1
Études universitaires partielles ou complétées				
15-34 ans	9,1 †	9,0	14,7	22,8
35-54 ans	11,1 †	12,1	16,9	53,2
55-64 ans	3,1 †	5,3 *	13,2 *	20,3
Total	7,7	9,1	15,4	96,3

1. Diplôme d'études secondaires ou d'études professionnelles (ou niveau de scolarité supérieur).

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

† Coefficient de variation non disponible.

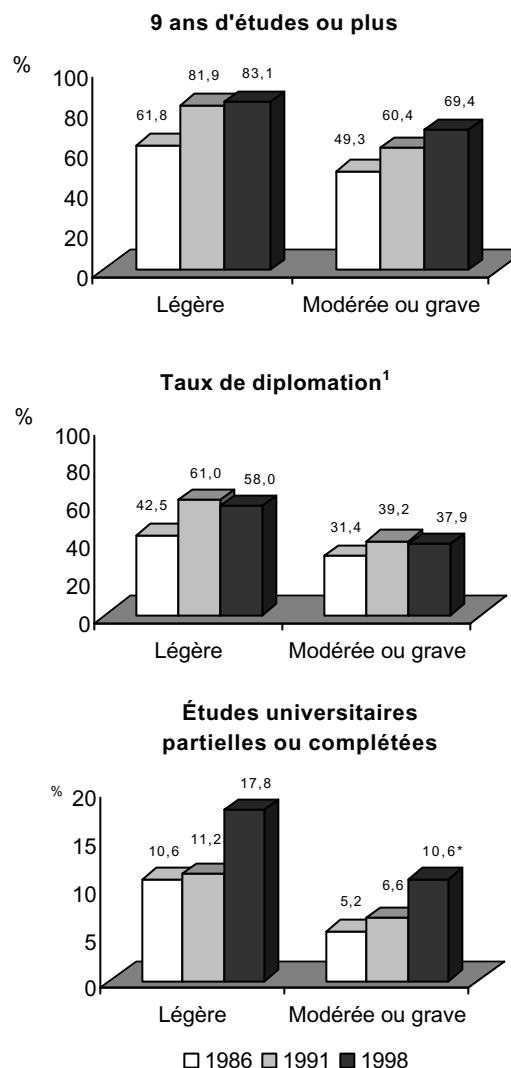
Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1986*.
Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*.

Les progrès observés concernant la diplomation sont significatifs chez les personnes de 35 à 64 ans ayant une incapacité. En 1986, 41 % des personnes de 35 à 54 ans détenaient un diplôme d'études secondaires ou d'études professionnelles, alors qu'en 1998, cette proportion s'établit à 56 %. Chez les personnes âgées de 55 à 64 ans, la proportion de personnes détenant l'un ou l'autre de ces diplômes est passée, durant la même période, de 22 % à 38 %. Enfin, la proportion de personnes ayant une incapacité qui ont fait des études universitaires (partielles ou complétées) s'est également accrue dans tous les groupes d'âge entre 1986 et 1998.

10.2.1.3 Gravité et nature de l'incapacité et scolarisation

Le niveau de scolarité atteint par un individu est significativement lié à la gravité de son incapacité (figure 10.2). En effet, en 1998, 83 % des personnes ayant une incapacité légère ont complété au moins une 9^e année d'études comparativement à 69 % des personnes ayant une incapacité modérée ou grave. Les deux autres indicateurs de scolarisation examinés montrent une relation semblable. Ainsi, le taux de diplomation des personnes ayant une incapacité modérée ou grave est inférieur à celui des personnes ayant une incapacité légère en 1998 (38 % c. 58 %). Il en est de même de la proportion de personnes ayant entrepris ou complété des études universitaires (11 % c. 18 %).

Figure 10.2
Évolution de trois indicateurs de scolarisation selon la gravité de l'incapacité, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1986, 1991 et 1998



1. Diplôme d'études secondaires ou d'études professionnelles (ou niveau de scolarité supérieur).

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

Note : Coefficients de variation non disponibles pour les données de 1986 et 1991 de cette figure.

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*.

On note la forte progression du taux de diplomation chez les personnes avec une incapacité légère entre 1986 et 1998 (de 43 % à 58 %). Pour les personnes ayant une incapacité modérée ou grave, on observe également une tendance à la hausse (de 31 % à 38 %) pour la même période. Peu importe le degré de gravité, une augmentation de la fréquentation universitaire est observée. Toujours pour la période de 1986 à 1998, le pourcentage de personnes ayant une incapacité légère qui ont entrepris ou complété des études universitaires est passé de 11 % à 18 % alors que celui des personnes ayant une incapacité modérée ou grave est passé de 5 % à 11 %.

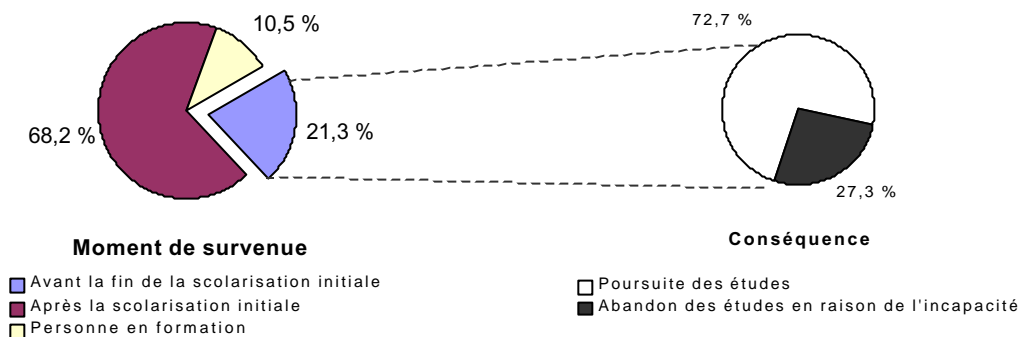
Les données de l'enquête permettent également d'examiner les liens entre la nature de l'incapacité et la scolarisation des personnes. Les personnes ayant une incapacité liée à la mobilité ou à l'agilité et celles qui ont une incapacité physique de nature non précisée se distinguent à cet égard. Ainsi, on note que la proportion de personnes qui ont complété moins de 9 années d'études est plus grande chez les individus ayant une incapacité liée à la mobilité (27 %) que chez les personnes n'ayant pas ce type d'incapacité (17 %) (tableau C.10.1). Il en est de même chez les personnes

ayant une incapacité liée à l'agilité (22 % c. 17 %). À l'inverse, les personnes ayant une incapacité de nature non précisée (« autre ») sont plus scolarisées que celles qui n'ont pas ce type d'incapacité. Enfin, l'enquête ne permet pas d'observer de variation significative du niveau de scolarité pour les autres types d'incapacité.

10.2.1.4 Conséquences de l'incapacité sur la scolarisation

Le moment où survient l'incapacité est un élément important à considérer dans l'analyse des liens entre l'incapacité et la scolarisation d'un individu. Dans l'enquête, environ un adulte sur cinq (21 %) indique que son incapacité est survenue avant la fin de sa scolarisation initiale (figure 10.3). De ce nombre, un peu plus du quart (27 %) déclarer avoir dû interrompre ses études en raison de son incapacité, soit 6 % de l'ensemble des adultes de 15-64 ans ayant une incapacité. Comme on peut s'y attendre, les personnes qui ont interrompu leur scolarité à cause de leur incapacité sont en proportion plus nombreuses à avoir atteint un faible niveau de scolarité que celles qui ne les ont pas interrompues pour cette raison (données non présentées).

Figure 10.3
Moment où est survenue l'incapacité et conséquence sur la poursuite de la scolarisation, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec 1998



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

Sans nécessairement entraîner l'abandon des études, l'incapacité, lorsqu'elle survient avant la fin de la scolarisation, peut avoir des conséquences sur le parcours scolaire et les conditions de fréquentation scolaire. Les données de l'enquête permettent d'étudier la perception de ces conséquences chez les personnes dont l'incapacité est survenue avant la fin de la scolarisation initiale et les personnes avec incapacité qui sont actuellement en formation. Rappelons que ces données portent sur des perceptions et doivent être analysées comme telles.

Une proportion importante (41 %) des personnes dont l'incapacité est survenue avant la fin des études (incluant les personnes en formation) déclarent que leur incapacité avait exercé une influence sur leur choix de cours (tableau 10.5). Par ailleurs, approximativement le quart des personnes indiquent avoir pris plus de temps pour atteindre leur niveau scolaire actuel (25 %), avoir interrompu leurs études pour de longues périodes (25 %) ou avoir dû retourner à l'école pour se recycler (24 %) à cause de leur incapacité. Des proportions semblables de personnes affirment avoir réduit le nombre de cours suivis (19 %), changé d'école (18 %) ou avoir fréquenté une classe ou une école spéciale (17 %). Enfin, 16 % affirment avoir eu à changer d'orientation scolaire alors que 12 % indiquent avoir eu à assumer des coûts supplémentaires liés à leur incapacité. Dans l'ensemble, 63 % des personnes dont l'incapacité est survenue avant la fin de leurs études déclarent que leur incapacité avait entraîné l'une ou l'autre des conséquences mentionnées.

Tableau 10.5

Conséquences perçues de l'incapacité sur la scolarisation, population de 15 à 64 ans dont l'incapacité est survenue avant la fin des études¹, Québec, 1998

	%
Leur choix de cours ou de carrière a été influencé	40,8
Ont pris plus de temps pour atteindre leur niveau de scolarité	25,3
Ont interrompu leurs études pour de longues périodes	24,5
Sont retournés à l'école pour se recycler	24,0
Ont suivi moins de cours ou étudié moins de matières que voulu	18,9
Ont changé d'école	17,6
Ont été inscrits à une école spéciale ou à des cours spéciaux	16,9
Ont changé d'orientation scolaire	16,1
Ont dû assumer des coûts supplémentaires pour la poursuite de leurs études	11,9
Ont dû quitter leur localité pour poursuivre leurs études	8,6 *
Ont commencé l'école plus tard	7,0 *
Ont suivi des cours par correspondance ou à domicile	5,2 *
Au moins une des conséquences	62,6

1. Incluant les personnes en formation.

* 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 10.6 montre la relation entre le niveau de scolarité des personnes et le nombre de conséquences qu'elles ont dit avoir rencontrées dans leur parcours scolaire à cause de leur incapacité. Les personnes les plus faiblement scolarisées (moins de 9 années d'études) sont en proportion plus nombreuses à faire part de plusieurs conséquences sur leur scolarisation (66 %) que celles qui ont fait des études secondaires ou postsecondaires (respectivement 30 % et 29 %). Il est à noter qu'une proportion importante (43 %) des personnes qui ont entrepris ou complété des études postsecondaires ou universitaires indiquent n'avoir perçu aucune des conséquences mentionnées sur leur fréquentation scolaire.

Tableau 10.6

Cumul des conséquences perçues sur la scolarisation selon le plus haut niveau de scolarité atteint, population de 15 à 64 ans dont l'incapacité est survenue avant la fin de la scolarisation¹, Québec, 1998

	Moins de 9 ans d'études	Études secondaires	Études postsecondaires et universitaires	Total
	%			
Aucune conséquence	13,7**	38,4	42,5	37,5
Quelques conséquences	20,8**	31,8	28,4	28,7
Plusieurs conséquences	65,5	29,8	29,1	33,9

1. Incluant les personnes en formation.

** 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*.

10.2.1.5 Adultes en formation

L'EQLA indique que 11 % des adultes de 15 à 64 ans ayant une incapacité fréquentent une école, un collège ou une université en 1998 (figure 10.3). En raison du petit nombre de personnes inscrites en formation au moment de l'enquête dans l'échantillon, une description très générale de la formation suivie est présentée (tableau 10.7).

De façon générale, les personnes avec incapacité qui sont en formation actuellement sont plus scolarisées que celles qui ne le sont pas et elles sont aussi plus jeunes (données non présentées). En effet, plus des trois quarts (78 %) des personnes en formation sont âgées de 15 à 34 ans. La majorité (72 %) des personnes poursuivent leur formation à temps complet et une faible proportion de personnes (7 %) suivent des cours à domicile.

Quand on examine la distribution des personnes qui étudient selon le type d'école fréquentée, on obtient la répartition suivante : 34 % sont inscrites dans une école secondaire ordinaire; environ 9 % fréquentent une école spéciale de niveau secondaire; environ 5 % sont inscrites à l'éducation des adultes, 24 % sont au cégep ou dans un institut technique et 27 % fréquentent l'université.

Tableau 10.7

Caractéristiques des adultes de 15 à 64 ans avec incapacité inscrits en formation, Québec, 1998

	%
Âge	
15-34 ans	77,6
35 ans et plus	22,4*
Type de fréquentation	
Inscrit à temps plein	72,2
Inscrit à temps partiel le jour	9,0**
Inscrit à temps partiel le soir	18,8*
Cours par correspondance ou à domicile	
Oui	7,3**
Non	92,7
Type d'établissement fréquenté	
École secondaire ordinaire	33,8
École spéciale	8,5**
Cégep ou institut technique	23,8*
Université	26,6
Centre d'éducation des adultes	5,4**
Autre	1,8**
Besoin d'installations ou de services	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*.

Les personnes inscrites au niveau secondaire fréquentent en majorité des classes régulières uniquement (89 %) et se répartissent entre le premier et le deuxième cycle de l'enseignement secondaire (données non présentées). Questionnées sur les besoins d'installations adaptées et de services nécessaires à la poursuite de leur formation, les

personnes en formation ont été peu nombreuses en proportion (12 %) à exprimer des besoins, que ce soit sur le plan des ressources physiques (locaux, équipements) ou humaines (accompagnateurs, orthopédagogues, orthophonistes, etc.).

10.2.2 Scolarisation des enfants ayant une incapacité

Cette section présente dans un premier temps des données sur la fréquentation scolaire des enfants. Elle décrit par la suite les conséquences de l'incapacité sur la scolarisation des enfants et sur leur participation aux activités scolaires et parascolaires. Enfin, il est question des services d'évaluation des besoins scolaires dont ils peuvent bénéficier.

10.2.2.1 Fréquentation scolaire

En 1998, 96 % des enfants de 5 à 14 ans ayant une incapacité fréquentent ou ont déjà fréquenté l'école (donnée non présentée). Dans le reste du texte, les enfants fréquentant ou ayant déjà fréquenté l'école sont désignés comme fréquentant l'école³.

La grande majorité de ces enfants (80 %) fréquentent une école ordinaire, 12 % une école ordinaire offrant des classes spéciales ou des classes d'appoint alors que 8 % sont inscrits dans une école spéciale (tableau 10.8). Lorsque les enfants sont inscrits dans une école ordinaire, il est peu fréquent qu'ils aient déjà fréquenté une école spéciale puisque seulement 1,4 %⁴ de ces enfants sont dans une telle situation (donnée non présentée). Étant donné leur âge, la majorité des enfants (67 %) se retrouvent au niveau primaire.

³ En fait, 94 % des enfants fréquentaient l'école au moment de l'enquête, auxquels s'ajoutent 2 % des enfants ayant déjà fréquenté l'école. Pour les enfants qui ne fréquentent pas l'école (6 %), la principale raison invoquée (5 %) est qu'ils étaient trop jeunes (données non présentées).

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

Tableau 10.8
Caractéristiques relatives à la scolarisation, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1991 et 1998

	1991	1998
	%	
Type d'école fréquentée		
Ordinaire	69,5	80,2
Ordinaire offrant des classes spéciales	20,0	12,1 *
Spéciale	10,5	7,7 *
Niveau scolaire		
Préscolaire	..	17,0 *
Primaire	..	67,3
Secondaire	..	15,6 *
Autre	..	0,1 **
Total (fréquentant l'école)	100,0	100,0
Pe '000	54,5	84,6

* 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*.

De 1991 à 1998, le pourcentage d'enfants ayant une incapacité fréquentant une école ordinaire (offrant ou non des classes spéciales) n'a pas varié de manière significative (de 89 % à 92 %) (tableau 10.8). Le changement le plus important semble s'être effectué sur le plan de l'organisation même des écoles ordinaires. En effet, entre 1991 et 1998, la proportion des enfants fréquentant une école ordinaire sans classes spéciales est passée de 70 % à 80 % alors que la proportion de ceux qui fréquentaient une école ordinaire offrant des classes spéciales a diminué de 20 % à 12 %.

En 1998, parmi ceux et celles qui fréquentent une école ordinaire, 86 % sont intégrés dans des classes régulières, environ 8 % sont dans des classes spéciales et environ 6 % sont partiellement intégrés, c'est-à-dire qu'ils suivent leurs cours à certains moments en classe régulière tout en ayant accès à d'autres moments à des classes spéciales (tableau 10.9). Les enquêtes ne permettent pas d'observer d'augmentation significative

de la proportion d'enfants intégrés en classe régulière entre 1991 et 1998; toutefois, on note une diminution significative, entre 1991 et 1998, de la proportion d'enfants partiellement intégrés (de 15 % à 6 %) et une augmentation significative de la proportion d'enfants fréquentant des classes spéciales uniquement (de 3,7 % à 8 %).

Tableau 10.9

Types de classe fréquentée dans les écoles ordinaires, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant une école ordinaire, Québec, 1991 et 1998

	1991	1998
	%	
Classe régulière uniquement	81,4	86,1
Classe spéciale uniquement	3,7 †	8,0 **
Classe régulière et classe spéciale	14,9	5,9 **

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

† Coefficient de variation entre 16,7 % et 33,3 %; 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*.

Finalement, parmi l'ensemble des enfants qui suivent une partie ou la totalité de leurs cours dans des classes spéciales ou encore qui fréquentent ou ont déjà fréquenté une école spéciale, la majorité (65 %) suivent des cours de formation générale (données non présentées).

10.2.2.2 Conséquences de l'incapacité sur la scolarisation des enfants et la participation aux activités

Pour environ le tiers des enfants (34 %), l'incapacité a eu une ou plusieurs conséquences sur leur fréquentation scolaire (tableau 10.10). Il s'agit d'un retard scolaire pour le quart des enfants (25 %) qui ont mis plus de temps que les enfants de leur âge pour atteindre leur niveau scolaire. Par ailleurs, une proportion importante d'enfants (16 %) ont dû fréquenter une école hors de leur quartier, toujours en raison de leur incapacité.

D'autres conséquences sont également mentionnées telles que le fait de devoir suivre un nombre restreint de cours ou encore de s'absenter de l'école pour une longue période. Cette situation diffère peu de celle qui prévalait en 1991; on remarque cependant une augmentation significative de la proportion d'enfants qui doivent fréquenter une école hors de leur quartier (de 9 % à 16 %) entre 1991 et 1998.

Tableau 10.10

Conséquences perçues de l'incapacité sur la scolarisation, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1991 et 1998

	1991	1998
	%	
Suivent un nombre réduit de cours	8,2	5,2 **
Reçoivent de l'aide à l'école (accompagnateur, lecteur...)	10,6	6,3 **
Doivent fréquenter une école hors de leur quartier	8,9	16,1 *
Ont commencé l'école plus tard	4,3 †	2,8 **
Ont pris plus de temps pour atteindre son niveau scolaire	25,7	24,8
Ont dû s'absenter de l'école plus d'un mois	8,6	6,9 **
Au moins une des conséquences	..	33,8

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

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

† Coefficient de variation entre 16,7 % et 33,3 %; 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*.

Même si, pour environ les deux tiers des enfants (66 %), l'incapacité n'a eu aucune conséquence sur leur fréquentation scolaire, il n'en demeure pas moins qu'elle a eu « une conséquence » pour environ un enfant sur cinq (18 %) et « plusieurs conséquences » pour 15 % d'entre eux (tableau 10.11).

Le tableau 10.11 permet de constater que les conséquences de l'incapacité sont d'autant plus nombreuses que l'incapacité est grave. Pour près des trois quarts des enfants (71 %) ayant une incapacité légère, l'incapacité n'a pas eu de conséquences sur leur fréquentation scolaire, alors que ce pourcentage n'est que de 16 % environ lorsque le niveau de l'incapacité est modéré ou grave. Chez 60 % des enfants ayant une incapacité modérée ou grave, l'incapacité a occasionné « plusieurs conséquences » sur la fréquentation scolaire, telles qu'identifiées par l'indicateur de cumul des conséquences perçues.

L'enquête permet de vérifier s'il existe une relation entre les conséquences perçues de l'incapacité et la nature de l'incapacité, pour trois des troubles les plus fréquents chez les enfants, soit les troubles émotifs ou

de comportement et la déficience intellectuelle (regroupés), les problèmes de santé physique chroniques et les troubles d'apprentissage. Les enfants présentant des troubles émotifs, de comportement ou une déficience intellectuelle ainsi que ceux qui présentent des troubles d'apprentissage sont proportionnellement plus nombreux à éprouver des conséquences liées à leur incapacité (respectivement 50 % et 68 % ont éprouvé au moins une conséquence) que les enfants ne présentant pas de tels troubles (respectivement 24 % et 17 %). L'enquête ne permet pas d'observer de différence significative chez les enfants présentant ou non des problèmes de santé physique chroniques.

Tableau 10.11

Cumul des conséquences perçues sur la scolarisation selon la gravité et la nature de l'incapacité¹, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1998

	Aucune conséquence	Une conséquence	Plusieurs conséquences
	%		
Gravité de l'incapacité			
Légère	71,4	17,8 *	10,9 *
Modérée ou grave	16,2 **	24,0 **	59,9 *
Troubles émotifs/déficience intellectuelle			
Oui	49,5	20,1 *	30,4 *
Non	76,1	17,1 *	6,9 **
Problèmes de santé physique chroniques			
Oui	58,1	23,9	18,1
Non	68,3	17,1 *	14,6 *
Troubles d'apprentissage			
Oui	31,7 *	32,1 *	36,2 *
Non	82,8	11,8 *	5,5 **
Total	66,2	18,4	15,4 *

1. Un enfant 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*.

La présence d'une incapacité chez les enfants d'âge scolaire se traduit également par des limitations dans leur participation aux activités scolaires et parascolaires pour le tiers des enfants (33 %) (tableau 10.12). Ainsi, 22 % de ces enfants ont déjà été limités dans leur participation aux cours d'éducation physique ou à des jeux exigeant un effort physique, tandis qu'environ 15 % à 17 % des enfants ont déjà été limités dans des jeux avec les autres enfants, dans leur participation aux activités régulières de la classe ou dans leur participation aux autres activités scolaires et parascolaires.

La comparaison de ces résultats avec ceux obtenus en 1991 révèle des différences. En 1998, la proportion d'enfants ayant déjà été limités dans leur participation aux activités scolaires ou parascolaires est de 33 % comparativement à 46 % en 1991. Toute proportion gardée, les enfants sont moins nombreux en 1998 à avoir déjà connu des limitations dans leur participation aux activités d'éducation physique qu'en 1991 (22 % c. 39 %).

Tableau 10.12

Limitations dans la participation aux activités scolaires et parascolaires, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1991 et 1998

	1991	1998
	%	
Éducation physique ou jeux physiques	38,8	21,5
Jeux avec les autres	21,8	17,0*
Activités régulières de la classe	16,1	15,4*
Autres activités scolaires et parascolaires ¹	11,9	16,2*
Au moins une de ces activités	46,4	33,3

1. En 1991, la question porte sur les autres activités scolaires seulement.

* 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*.

Comme on peut s'y attendre, les enfants ayant une incapacité modérée ou grave sont plus nombreux en proportion à connaître des limitations dans leur participation à des activités qui se déroulent à l'école (tableau 10.13). Plus de la moitié des enfants (environ 53 %) ayant une incapacité modérée ou grave ont déjà connu des limitations dans leur participation aux cours d'éducation physique ou à des jeux physiques comparativement à 18 % des enfants ayant une incapacité légère. Ils sont aussi proportionnellement plus nombreux à être limités dans les activités régulières de la classe et les autres activités scolaires et parascolaires.

Le quart des enfants ayant des troubles émotifs ou de comportement ou une déficience intellectuelle ont déjà vécu des limitations dans la participation aux activités régulières de leur classe (26 %) ou dans leurs jeux avec les autres (27 %) comparativement à environ 10 % des enfants n'ayant pas de tels troubles (10 % et 11 % respectivement) (tableau 10.13). Par ailleurs, pas moins de 43 % des enfants ayant des problèmes de santé physique chroniques ont déjà été limités dans leur participation aux cours d'éducation physique ou à des jeux exigeant un effort physique comparativement à 17 % des enfants n'ayant pas de tels problèmes. Les relations entre ces limitations et la présence de troubles d'apprentissage ne sont pas significatives.

10.2.2.3 Évaluation des besoins scolaires de l'enfant

Parmi les mesures mises en œuvre pour soutenir le développement des enfants ayant une incapacité figure l'évaluation de leurs besoins scolaires. Les données de l'enquête indiquent que 32 % des enfants âgés de 0 à 14 ans ont bénéficié d'une telle évaluation (donnée non présentée). De prime abord, ce pourcentage semble peu élevé. Toutefois, considérant que la majorité des enfants ont une incapacité légère (90 %) (voir chapitre 2), ces résultats sont plus probants. De plus, on peut faire l'hypothèse que les très jeunes enfants (ceux d'âge préscolaire) n'ont pas encore bénéficié de telles évaluations en raison précisément de leur âge.

Tableau 10.13

Limitations dans la participation aux activités scolaires et parascolaires selon la gravité et la nature de l'incapacité¹, enfants de 5 à 14 ans avec incapacité et fréquentant l'école, Québec, 1998

	Éducation physique ou jeux physiques	Jeux avec les autres	Activités régulières de la classe	Autres activités scolaires et parascolaires
	%			
Gravité de l'incapacité				
Légère	18,3 *	15,0 *	12,5 *	14,0 *
Modérée ou grave	52,8 *	36,4 **	43,1 **	37,5 **
Troubles émotifs/déficiência intellectuelle				
Oui	22,1 *	27,0 *	25,5 *	22,3 *
Non	20,8 *	11,3 **	9,6 **	12,8 *
Problèmes de santé physique chroniques				
Oui	42,8 *	22,2 **	17,7 **	21,4 **
Non	16,6 *	15,9 *	14,9 *	15,1 *
Troubles d'apprentissage				
Oui	17,1 **	18,6 **	17,5 **	14,6 **
Non	23,6 *	16,2 *	14,4 *	17,0 *

1. Un enfant 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*.

Lorsque les enfants bénéficient d'une telle évaluation, le plus souvent cette dernière est menée par plus d'un professionnel : 69 % des enfants ont été évalués par une équipe multidisciplinaire alors que 31 % ont vu leurs besoins scolaires évalués par un seul professionnel (tableau 10.14). Comme l'indique ce tableau, plus de la moitié des enfants ont été évalués par un psychologue ou un psychiatre (53 %), environ le tiers par un orthopédagogue (34 %) et environ le quart (26 %) par un physiothérapeute, un ergothérapeute ou un orthophoniste.

Tableau 10.14

Type d'évaluation et professionnel consulté, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité et ayant fait l'objet d'une évaluation professionnelle de leurs besoins scolaires, Québec, 1998

	%
Type d'évaluation	
Équipe multidisciplinaire	68,7
Un seul professionnel	31,3 *
Professionnel consulté ¹	
Psychologue ou psychiatre	53,4
Orthopédagogue	33,8 *
Physiothérapeute/ergothérapeute/orthophoniste	25,7 *
Professeur	22,0 *
Travailleur social	15,9 **
Autre	14,8 **

1. Chaque enfant a pu être évalué par plus d'un professionnel.

* 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*.

10.2.3 Services de garde

L'EQLA donne quelques informations quant aux besoins et à l'utilisation des services de garde. Il faut toutefois noter que le petit nombre d'enfants ayant besoin de services de garde dans l'échantillon restreint grandement l'analyse.

10.2.3.1 Besoins en services de garde

Environ 40 % des enfants âgés entre 0 et 14 ans et ayant une incapacité ont déjà eu besoin de services de garde (tableau 10.15). Les enfants les plus jeunes sont proportionnellement plus nombreux à avoir déjà eu besoin d'un tel service; c'est le cas d'environ 50 % des enfants de 0 à 4 ans, de 42 % des enfants de 5 à 11 ans et de 27 % de ceux âgés entre 12 et 14 ans. C'est en milieu urbain, soit dans la région métropolitaine (40 %) ou dans les autres villes québécoises (46 %), que les besoins les plus importants sont identifiés.

Tableau 10.15

Enfants ayant déjà eu besoin de services de garde selon l'âge et la zone de résidence, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998

	%
Âge	
0-4 ans	50,3*
5-11 ans	41,8
12-14 ans	26,6*
Zone de résidence	
Métropole	39,9
Capitales régionales et autres villes	45,6
Milieu rural	20,8**
Total	39,8

* 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*.

Par ailleurs, les résultats de l'enquête ne permettent pas d'observer de différence significative dans les besoins de services selon que l'on considère la gravité ou la nature de l'incapacité de l'enfant pour les trois types de troubles examinés.

Selon les données de l'enquête, environ 16 %⁵ des enfants avec incapacité ayant déjà eu besoin de services de garde ont déjà subi un refus d'accueil à cause de leur incapacité (donnée non présentée).

10.2.3.2 Utilisation des services de garde

Un peu moins du quart des enfants ayant une incapacité (22 %) utilisent un service de garde en 1998 (tableau 10.16). Environ 45 % des enfants de 4 ans ou moins utilisent ce type de services, alors que la proportion est de 22 % chez les enfants de 5 à 11 ans. Chez les enfants de 12 à 14 ans, cette proportion n'est que de 3,3 %. Les résultats de l'enquête ne permettent pas de démontrer de lien entre le type de famille (monoparentale ou biparentale) et le revenu du ménage, d'une part, et l'utilisation d'un service de garde d'autre part.

Tableau 10.16

Utilisation de services de garde selon l'âge, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998

	%
Âge	
0-4 ans	45,2*
5-11 ans	21,9*
12-14 ans	3,3**
Total	21,6
Pe '000	25,0

* 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*.

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

Parmi les enfants ayant une incapacité qui utilisent un service de garde, environ 42 % fréquentent une garderie, 38 % sont gardés chez quelqu'un d'autre, 29 % le sont au domicile des parents et 27 % utilisent les services de garde en milieu scolaire (tableau 10.17). Rappelons que les enfants peuvent fréquenter plus d'un type de services de garde.

Tableau 10.17
Types de services de garde utilisés¹, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité et utilisant un service de garde, Québec, 1991 et 1998

	1991	1998
	%	
Garderie	27,7	42,0*
Au domicile des parents	49,9	29,0*
Chez quelqu'un d'autre	27,4	38,0*
À l'école	..	27,4*

1. Chaque enfant peut utiliser plus d'un service de garde.

* 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*.

Comparativement aux données de l'enquête de 1991, il n'y a pas de différence significative quant à la proportion des enfants qui fréquentent un service de garde (25 % c. 22 %) (donnée non présentée). Par contre, les types de services utilisés se sont modifiés (tableau 10.17). En 1991, la moitié des enfants (50 %) étaient gardés au domicile de leurs parents comparativement à 29 % en 1998. Cette diminution s'explique probablement par le changement dans les types de services disponibles. On sait que durant cette période les services de garde en milieu scolaire se sont développés de façon importante. En 1998, plus du quart des enfants ayant une incapacité sont gardés en milieu scolaire (27 %) alors que ce choix de réponse était absent dans l'enquête de 1991.

10.2.3.3 Séjour dans un camp de vacances

Approximativement le quart des enfants ayant une incapacité (24 %) ont déjà séjourné dans un camp de

vacances en 1998 (tableau 10.18). Cette proportion varie selon l'âge de l'enfant. Ainsi, les enfants plus âgés ont fait de tels séjours dans des proportions variant entre approximativement 22 % pour les enfants de 5 à 11 ans et 46 % pour ceux âgés de 12 à 14 ans. Environ 13 % des enfants ayant déjà séjourné dans un camp de vacances l'ont fait dans un camp de vacances pour enfants ayant un problème de santé (données non présentées).

Tableau 10.18
Enfants ayant séjourné dans un camp de vacances selon l'âge, enfants de 0 à 14 ans avec incapacité, Québec, 1998

	%
Âge	
0-4 ans	3,8**
5-11 ans	21,6*
12-14 ans	45,7
Total	24,0

* 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'enquête ne permet pas d'observer une relation entre le séjour dans un camp de vacances et la nature de l'incapacité, sa gravité ou la zone de résidence des enfants.

Conclusion

Synthèse et pistes de recherche

L'enquête québécoise sur les limitations d'activités permet de constater les progrès accomplis au cours des 15 dernières années, progrès qui se traduisent par un rehaussement notable de la scolarisation des personnes ayant une incapacité. L'augmentation du pourcentage d'adultes de 15 à 64 ans qui détiennent un premier diplôme de même qu'un accès plus important aux études universitaires entre 1986 et 1998 sont les principaux indicateurs de cette amélioration. Il est à

noter que tous les groupes d'âge ont bénéficié de gains sur le plan de la scolarisation.

Toutefois, ces résultats ne sauraient faire oublier que les besoins de rattrapage scolaire des personnes ayant une incapacité sont toujours très importants. À titre d'exemple, en 1998, environ la moitié des personnes ayant une incapacité (52 %) détiennent au moins un diplôme d'études secondaires ou d'études professionnelles comparativement à une proportion de 67 % dans la population sans incapacité.

Sans grande surprise, on constate que la gravité de l'incapacité est fortement corrélée avec le plus haut niveau de scolarité atteint par les individus. De plus, la présence de certains types d'incapacité, telles les incapacités liées à la mobilité et à l'agilité, est associée à une plus faible scolarité. Il conviendrait toutefois d'examiner plus à fond le rôle de l'âge, par exemple, dans de telles associations.

L'enquête permet aussi d'établir que dans un cas sur cinq approximativement (21 %), l'incapacité est survenue avant la fin de la formation initiale. Si on tient également compte des personnes actuellement en formation (11 %), on constate que près du tiers des personnes ont une incapacité au moment de la poursuite de leurs activités de formation. Cette donnée vient nuancer l'interprétation qu'on peut faire des relations observées entre le niveau de scolarisation et l'incapacité. L'enquête fournit également des indications sur les conséquences perçues de l'incapacité, lorsque celle-ci survient avant la fin des études, permettant de constater que le cumul des conséquences joue un rôle important dans la poursuite des études. Par ailleurs, il faut noter qu'une proportion non négligeable (38 %) des personnes indiquent que leur incapacité n'avait pas eu de conséquences sur leur cheminement scolaire, du moins telles qu'elles sont mesurées dans l'enquête.

En ce qui a trait aux enfants, l'enquête révèle qu'une très forte proportion des enfants de 5 à 14 ans ayant

une incapacité fréquentent l'école (94 %) en 1998 et que la majorité d'entre eux reçoivent un enseignement régulier (80 %), les autres étant scolarisés en classe spéciale ou dans une école spéciale. Cela doit être mis en relation avec le profil des enfants ayant une incapacité qui s'est modifié de façon importante depuis 1991. En effet, en 1998, les enfants présentant des troubles émotifs ou de comportement, ou des troubles d'apprentissage, sont proportionnellement plus nombreux qu'ils ne l'étaient en 1991, comme le démontre le chapitre 3. Ces résultats vont dans le même sens que ceux présentés par le MEQ dans sa politique de l'adaptation scolaire (MEQ, 1999a). Selon le MEQ, ces élèves sont davantage représentés dans l'effectif des élèves handicapés ou en difficulté et les élèves ayant des problèmes de comportement éprouvent plus de difficultés dans leur intégration sociale.

L'incapacité a eu des conséquences sur la fréquentation scolaire d'environ le tiers des enfants (34 %) ayant une incapacité. Ces conséquences sont, toute proportion gardée, moins nombreuses chez les enfants dont la gravité de l'incapacité est qualifiée de légère. Parmi les conséquences de l'incapacité sur la scolarisation figure le retard scolaire qui, selon l'enquête, touche 25 % des enfants ayant une incapacité. Il faut souligner à nouveau que le petit nombre d'enfants d'âge scolaire ayant une incapacité dans l'échantillon limite grandement les possibilités d'analyse des résultats de l'enquête.

Par ailleurs, un peu plus de 20 % des enfants ayant une incapacité utilisent des services de garde. L'utilisation varie selon l'âge des enfants. Toute proportion gardée, l'utilisation des services de garde semble nettement moins élevée chez les enfants ayant une incapacité que chez ceux qui n'en ont pas. En effet, à titre comparatif, *l'Enquête sur les besoins des familles en matière de services de garde* (BSQ, 1999), réalisée à l'automne 1998 pour le ministère de la Famille et de l'Enfance et le ministère de l'Éducation, révèle que 70 % des

parents font garder leurs enfants de moins de 5 ans alors que 62 % le font pour leurs enfants de 5 à 12 ans. L'EQLA révèle pour sa part que les taux d'utilisation des enfants avec incapacité sont de 45 % chez les enfants de moins de 5 ans et de 20 % chez ceux de 5 à 12 ans (donnée non présentée). L'écart entre ces résultats peut s'expliquer surtout par les obstacles à l'accessibilité, la sévérité des incapacités, les équipements inadéquats, le personnel éducateur non spécialisé et l'insuffisance de l'aide gouvernementale pour l'intégration des enfants avec incapacité. Les données d'enquête ne permettent toutefois pas de valider ces hypothèses.

Éléments de réflexion pour la planification et l'intervention

Les résultats présentés sur la scolarisation de la population adulte ayant une incapacité indiquent que malgré les progrès accomplis, des besoins importants subsistent. Dans les programmes que le ministère de l'Éducation mettra en œuvre au cours des prochaines années, notamment en ce qui concerne la formation de base commune à l'éducation des adultes, une attention particulière devra être apportée à la situation des personnes ayant une incapacité.

Concernant les enfants, les résultats de l'enquête sont une source d'information pertinente au moment où des indicateurs pour évaluer l'impact de la nouvelle politique de l'adaptation scolaire du ministère de l'Éducation sont à développer. Ainsi, il sera possible d'apprécier la progression des élèves ayant une incapacité tant sur le plan de la fréquentation scolaire que de la réduction des conséquences de l'incapacité sur la scolarisation.

Les résultats de l'enquête font ressortir des difficultés et des obstacles particuliers pour les élèves ayant des troubles d'apprentissage, des troubles émotifs ou de comportement ou une déficience intellectuelle. Ces élèves font l'objet d'une attention particulière dans la politique et le plan d'action qui en découle (MEQ, 1999a et 1999b). Par ailleurs, la Loi sur l'instruction publique oblige les établissements scolaires à élaborer un plan d'intervention pour chacun des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. À cet égard, l'information recueillie dans l'enquête sur l'évaluation des besoins scolaires des enfants apporte un éclairage sur le type de professionnel qui est mis à contribution, ainsi que sur le recours à des équipes multidisciplinaires.

En 1998-1999, 1 517 enfants avec incapacité ont bénéficié d'une subvention du ministère de la Famille et de l'Enfance pour leur intégration dans une garderie ou un centre de la petite enfance (MFE, données non publiées). Devant une demande à la hausse de la part des parents québécois pour des places à contribution réduite (5 \$ par jour) et une offre de places dont le développement apparaît insuffisant, la tentation de discriminer les enfants ayant une incapacité risque d'être de plus en plus forte. Il est permis d'envisager, à la lecture des résultats de l'enquête, que des efforts devront être faits pour accueillir un plus grand nombre d'enfants ayant une incapacité dans les différents types de services de garde. D'où l'importance que le financement gouvernemental des services de garde prenne en considération les coûts supplémentaires occasionnés par l'accueil d'un enfant avec incapacité, afin que les parents de ces enfants ne soient pas pénalisés par le manque de ressources.

Bibliographie

BUREAU DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (1999). *Enquête sur les besoins des familles en matière de services de garde, Rapport d'analyse descriptive*, Québec, Les publications du Québec, 115 p.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (1996). *L'intégration scolaire des élèves handicapés et en difficulté, avis à la ministre de l'Éducation*, Sainte-Foy, Le Conseil, 124 p.

KAPSALIS, C. (1998). *Le lien entre l'alphabétisme, le travail et les bénéficiaires de l'aide sociale*, Ottawa, Direction générale de la recherche appliquée, Politique stratégique, Développement des ressources humaines Canada, document de travail n° W-98-1F, 26 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1999a). *Prendre le virage du succès, Une école adaptée à tous ses élèves, Politique de l'adaptation scolaire*, Québec, Gouvernement du Québec, 37 p. et annexes.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC (1999b). *Prendre le virage du succès, Une école adaptée à tous ses élèves, Plan d'action en matière d'adaptation scolaire*, Québec, Gouvernement du Québec, 15 p.

OCDE et DRHC (1997). *Littératie et société du savoir : nouveaux résultats de l'Enquête internationale sur les capacités de lecture et d'écriture des adultes*, Paris et Ottawa, 207 p.

OCDE et STATISTIQUE CANADA (1995). *Littératie, économie et société : résultats de la première enquête internationale sur l'alphabétisme des adultes*, Paris et Ottawa, 217 p.

SHALLA, V., et G. SCHELLENBERG (1998). *La valeur des mots : alphabétisme et sécurité économique au Canada*, Ottawa, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, catalogue 89-552-MPF, n° 3, 78 p.

STATISTIQUE CANADA (1996). *Lire l'avenir : un portrait de l'alphabétisme au Canada*, Ottawa, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, 131 p.

STATISTIQUE CANADA (1997). *Éducation et formation des adultes au Canada : rapport découlant de l'enquête sur l'éducation et la formation des adultes, 1994*, Hull, Développement des ressources humaines Canada, 135 p.

Tableau complémentaire

Tableau C.10.1

Plus haut niveau de scolarité atteint selon la nature de l'incapacité¹, population de 15 à 64 ans avec incapacité, Québec, 1998

	Moins de 9 ans d'études	Études secondaires	Études postsecondaires partielles %	Études postsecondaires complétées	Grade universitaire
Audition					
Oui	24,3	31,3	10,6 *	19,3	14,6 *
Non	20,7	40,8	8,2	19,1	11,2
Vision					
Oui	24,3 *	44,3 *	9,5 **	11,0 **	10,9 **
Non	21,1	38,4	8,7	19,8	12,0
Parole					
Oui	36,8 *	29,5 *	6,9 **	20,4 **	6,4 **
Non	20,7	39,3	8,8	19,1	12,2
Mobilité					
Oui	26,7	40,2	7,7 *	15,9	9,6 *
Non	17,4	37,8	9,6	21,7	13,6
Agilité					
Oui	21,7	38,9	8,2 *	18,0	7,8 *
Non	17,4	38,7	9,0	20,0	14,8
Intellect/santé mentale					
Oui	26,3	38,7	7,4 *	18,1	9,5 *
Non	19,5	38,6	9,3	19,7	12,9
Autre					
Oui	7,5 **	42,7	9,5 **	26,1	14,3 *
Non	23,5	38,3	8,6	18,2	11,5
Total	21,4	38,8	8,7	19,2	11,9

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*.

