
*L'Enquête québécoise sur
les limitations d'activités, les
maladies chroniques et le
vieillessement
et l'Enquête canadienne sur
l'incapacité*

**Comment expliquer des taux d'incapacité aussi différents
entre ces deux enquêtes?**

Avril 2015

RÉDACTION

Lucie Dugas
Conseillère experte à l'évaluation
et à la recherche
Direction de l'évaluation, de la recherche
et des communications

SUPERVISION

Isabelle Émond
Directrice de l'évaluation, de la recherche
et des communications

APPROBATION

Anne Hébert
Directrice générale par intérim

LE

23 avril 2015

MISE EN PAGE

Karine Blanchard

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

DUGAS, Lucie (2015). *L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement et l'Enquête canadienne sur l'incapacité : Comment expliquer des taux d'incapacité aussi différents entre ces deux enquêtes?*, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 25 p.

Ce document est disponible en médias adaptés sur demande.

N/D P-29

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
HISTORIQUE DES ENQUÊTES SUR L'INCAPACITÉ	3
PRÉVALENCE DE L'INCAPACITÉ SELON L'EQLAV ET L'ECI.....	5
COMMENT EXPLIQUER DES TAUX D'INCAPACITÉ AUSSI DIFFÉRENTS ENTRE L'EQLAV ET L'ECI?	7
LES PERSONNES AVEC UNE INCAPACITÉ MODÉRÉE ET GRAVE : UNE ESTIMATION RELATIVEMENT SIMILAIRE DANS L'EQLAV ET L'ECI	8
POURQUOI LE QUÉBEC A-T-IL UN TAUX D'INCAPACITÉ PLUS FAIBLE QUE L'ENSEMBLE DU CANADA SELON L'ECI?	11
EN CONCLUSION : QUELLE ENQUÊTE UTILISER?	13
LES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	15

LISTE DES TABLEAUX

1. Taux d'incapacité par groupes d'âges et populations estimées, Québec, 2010-2011 et 2012..... 5
2. Taux d'incapacité dans la population des personnes de 15 ans et plus au Québec selon les enquêtes 9
3. Taux d'incapacité selon les provinces et dans l'ensemble du Canada, population de 15 ans et plus, 2012 11

INTRODUCTION

Depuis quelques années, l'Office des personnes handicapées du Québec base ses travaux sur la prévalence de l'incapacité produite par l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV) 2010-2011* (Fournier et autres 2013) réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Les taux d'incapacité de l'EQLAV ont notamment servi à produire les [estimations de population de personnes avec incapacité dans les régions sociosanitaires](#), disponibles sur le site Web de l'Office.

Or, les données d'une nouvelle enquête, soit l'*Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) 2012* de Statistique Canada ont récemment été publiées par Statistique Canada (Arim 2015) et fournissent des résultats différents sur la prévalence de l'incapacité au Québec. Le présent document a donc pour but d'expliquer les raisons pour lesquelles de telles différences sont observables entre ces deux enquêtes.

HISTORIQUE DES ENQUÊTES SUR L'INCAPACITÉ

Plusieurs enquêtes populationnelles ont servi à mesurer la prévalence de l'incapacité au Québec depuis les vingt dernières années. Ces enquêtes ont aussi permis de dresser un portrait de la situation des personnes avec incapacité et d'en suivre l'évolution. La première d'entre elles est l'*Enquête sur la santé et les limitations d'activités* (ESLA) réalisée sur une échelle canadienne par Statistique Canada en 1986 et répétée en 1991. Toutes deux ont fourni des données représentatives pour le Québec.

En 1998, l'ISQ a réalisé, dans le prolongement des deux premières ESLA, l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités* (EQLA) (Camirand et autres 2001). Puis, en 2001, Statistique Canada a réalisé une nouvelle enquête populationnelle auprès des enfants et des adultes avec incapacité, soit l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activité* (EPLA) (Berthelot, Camirand et Tremblay 2006). Cette enquête a été reconduite en 2006 (Camirand et autres 2010), mais a ensuite été abolie par le gouvernement fédéral en 2010.

Du côté du Québec, l'ISQ a réalisé en 2010-2011 l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement* (EQLAV) (Fournier et autres 2013) qui fournit la prévalence de l'incapacité pour le Québec et pour chacune des régions sociosanitaires. L'EQLAV procure aussi des données sur le profil sociodémographique et économique de la population des personnes avec incapacité et documente les besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) de même qu'elle offre une mesure globale de la participation sociale. Toutefois, il faut préciser que l'EQLAV est une enquête dont le principal objectif est de documenter l'utilisation des services de santé et des services sociaux par les personnes avec incapacité, les personnes âgées et celles ayant une maladie chronique. Elle ne permet donc pas de documenter des habitudes de vie telles que l'habitation, les déplacements, la scolarisation et l'emploi.

Enfin, en 2012, le gouvernement fédéral réalise l'*Enquête canadienne sur l'incapacité* (ECI) en remplacement de l'EPLA. Tout comme les précédentes EPLA et ESLA, l'ECI permet de décrire le profil sociodémographique et économique de la population des personnes avec incapacité ainsi que leur utilisation d'aides techniques en plus de dresser un portrait de plusieurs domaines de leur participation sociale tels que les AVQ, les déplacements, l'habitation, l'éducation et l'emploi.

PRÉVALENCE DE L'INCAPACITÉ SELON L'EQLAV ET L'ECI

Le tableau 1 révèle les écarts dans les taux d'incapacité entre l'EQLAV et l'ECI. Ainsi, la prévalence de l'incapacité selon l'EQLAV est de 33,3 % alors que la prévalence selon l'ECI est de 9,6 %. La population de personnes de 15 ans et plus avec incapacité estimée avec l'EQLAV est de 2 215 100 personnes alors qu'avec l'ECI, elle est de 616 740 personnes. La section suivante présente les principales raisons qui peuvent expliquer de tels écarts.

Tableau 1
Taux d'incapacité par groupe d'âge et population estimée, Québec, 2010-2011 et 2012

	EQLAV 2010-2011		ECI 2012	
	%	Pe (k)	%	Pe (k)
15 à 64 ans	28,0	1 523,4	6,7	361,3
65 ans et plus	57,2	694,7	23,6	255,5
Total	33,3	2 215,1	9,6	616,7

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2015.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011*.
Statistique Canada, *Enquête canadienne sur l'incapacité 2012*.

COMMENT EXPLIQUER DES TAUX D'INCAPACITÉ AUSSI DIFFÉRENTS ENTRE L'EQLAV ET L'ECI?

La méthode d'échantillonnage est différente entre les deux enquêtes. En effet, l'EQLAV a été réalisée à partir d'un échantillon de l'*Enquête québécoise sur l'expérience de soins (EQES) 2010-2011* (Fournier et autres 2013). Plus précisément, lors de la passation de l'EQES, la sélection des répondants à l'EQLAV a été faite au moyen d'une série de questions visant à détecter la présence d'une incapacité ou d'un problème de santé de longue durée et en fonction de l'âge. En ce qui a trait à l'ECI, il s'agit d'une enquête réalisée à partir d'un échantillon de l'*Enquête nationale sur les ménages (ENM) 2011*, c'est-à-dire que l'échantillon a été sélectionné par le biais de deux questions filtres de l'ENM (Statistique Canada 2014). Cette méthode est similaire à celle utilisée pour l'EPLA, qui était une enquête postcensitaire. Les personnes répondant « non » à ces deux questions filtres étaient automatiquement exclues du cheminement menant à la passation du questionnaire de l'ECI. Par conséquent, certaines personnes avec incapacité n'ont pas été sélectionnées dans l'échantillon final. Des études antérieures de Statistique Canada faites à partir de l'EPLA montrent que 85 % des personnes ayant échappé à ce type de filtrage sont des personnes avec une incapacité légère. La proportion de personnes avec une incapacité légère est, par le fait même, sous-estimée dans l'ECI, comparativement à l'EQLAV. Cette sous-estimation était également observable avec l'EPLA de 2001 et de 2006. Ces modes d'échantillonnage différents représentent ainsi la première piste explicative de la différence observable dans les taux d'incapacité entre l'EQLAV et l'ECI.

Le contexte de réalisation de l'EQLAV, à partir de l'EQES qui est une enquête principalement centrée sur la santé, apparaît comme une autre piste explicative de la différence observable dans les taux d'incapacité entre l'EQLAV et l'ECI. Une comparaison des enquêtes pancanadiennes montre que les enquêtes de santé telles que l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)* et l'*Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)* fournissent les taux d'incapacité les plus élevés (Dunstan 2003; Rietschlin et MacKenzie 2004). Ceci pourrait s'expliquer par le

fait que, dans une enquête de santé, la série de questions portant sur l'état de santé encouragerait les répondants à déclarer plus facilement une incapacité très légère qu'ils n'auraient certainement pas déclarée lors d'un autre type d'enquête. Ainsi, à mesure que progresse l'enquête, on rappelle aux gens leur état de santé et ils pourraient ainsi être plus enclins à déclarer une incapacité (Rietschlin et MacKenzie 2004).

Les personnes avec une incapacité modérée et grave : une estimation relativement similaire dans l'EQLAV et l'ECI

D'une enquête à l'autre, c'est la mesure du taux d'incapacité légère qui varie le plus, alors que la mesure du taux d'incapacité modéré et grave est plus robuste aux changements méthodologiques et donc plus constante entre les enquêtes (Camirand et autres 2003). C'est ce qu'on observe encore une fois ici avec l'EQLAV et l'ECI. Ainsi, l'étude des prévalences des deux enquêtes selon la gravité de l'incapacité révèle des taux d'incapacité modérée et grave relativement similaires. En effet, dans l'EQLAV, 10,7 % des personnes de 15 ans et plus ont une incapacité modérée ou grave alors que dans l'ECI, cette prévalence est de 6,6 % (tableau 2). Cette stabilité du taux d'incapacité modérée et grave s'observe également dans les enquêtes précédentes sur l'incapacité réalisées par l'ISQ (EQLA) et par Statistique Canada (ESLA et EPLA). **La baisse du taux d'incapacité observée dans l'ECI par rapport à l'EQLAV semble donc principalement attribuable à la perte d'une proportion de la population avec une incapacité légère dans l'échantillon final de l'ECI.** En effet, dans l'EQLAV, 22,6 % des personnes de 15 ans et plus ont une incapacité légère alors que dans l'ECI, la prévalence est de seulement 3 %. De toute évidence, il s'agit là d'un écart significatif.

Tableau 2
Taux d'incapacité selon les différentes provinces, population de 15 ans et plus, Québec, 1986 à 2012

	Légère	Modérée et grave	Total
	%		
ECI 2012	3,0	6,6	9,6
EQLAV 2010-2011	22,6	10,7	33,3
EPLA 2006	3,9	7,9	11,9
EPLA 2001	3,0	6,8	9,8
EQLA 1998	10,1	6,5	16,7
ESLA 1991	6,5	6,5	13,0
ESLA 1986	5,0	6,8	11,8

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2015.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011*.

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

Statistique Canada, *Enquête canadienne sur l'incapacité 2012*.

Statistique Canada, *Enquête sur la participation et les limitations d'activité 2001 et 2006*.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités 1986 et 1991*.

POURQUOI LE QUÉBEC A-T-IL UN TAUX D'INCAPACITÉ PLUS FAIBLE QUE L'ENSEMBLE DU CANADA SELON L'ECI?

Le Québec est la province où le taux d'incapacité selon l'ECI est le plus faible parmi l'ensemble des provinces canadiennes avec un taux de 9,6 %, comparativement à 13,7 % pour l'ensemble du Canada (tableau 3). **La spécificité culturelle semble être une piste d'explications.** La prévalence de l'incapacité est en effet plus faible chez les francophones que chez les anglophones, et ce, dans toutes les provinces au pays. Ce fait est observable dans l'ensemble des enquêtes mesurant l'incapacité, dont l'ECI. Les francophones du Québec ou d'ailleurs au Canada auraient ainsi tendance, comparativement aux anglophones, à moins déclarer les incapacités légères, d'où des taux d'incapacité plus faibles (Dunstan 2003; Rietschlin et MacKenzie 2004). Ce constat a donc pour effet de diminuer les taux d'incapacité au Québec, majoritairement francophone.

Tableau 3
Taux d'incapacité selon les provinces et dans l'ensemble du Canada, population de 15 ans et plus, ECI 2012

Provinces	%
Nouvelle-Écosse	18,8
Nouveau-Brunswick	16,4
Île-du-Prince-Édouard	16,0
Manitoba	15,6
Ontario	15,4
Saskatchewan	15,0
Colombie-Britannique	14,8
Terre-Neuve-et-Labrador	14,1
Alberta	12,5
Québec	9,6
Canada	13,7

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2015.

Source : Statistique Canada, *Enquête canadienne sur l'incapacité 2012*.

Il est à noter que Statistique Canada a étudié l'influence de deux autres hypothèses susceptibles d'expliquer les écarts entre le Québec et le reste du Canada en ce qui a

trait aux taux d'incapacité. La première hypothèse est l'efficacité supérieure du système de santé québécois par rapport à celui des autres provinces alors que la deuxième hypothèse concerne le taux plus élevé de personnes avec incapacité en institution au Québec par rapport au reste du Canada. Toutefois, les analyses réalisées par Statistique Canada ont permis de rejeter ces deux hypothèses afin d'expliquer les taux d'incapacité plus faibles observés au Québec (Dunstan 2003).

EN CONCLUSION : QUELLE ENQUÊTE UTILISER?

L'EQLAV et l'ECI sont deux enquêtes fiables qui peuvent être utilisées pour documenter la situation des personnes avec incapacité au Québec. Chacune comporte des avantages et des limites qu'il faut connaître pour être en mesure de bien les utiliser, les comprendre et en faire une juste interprétation.

Ainsi, dans ses travaux, l'Office privilégie les taux d'incapacité produits par l'EQLAV puisque cette enquête, en raison de sa méthodologie, ne sous-estime pas l'incapacité légère. En plus, de par son effectif important, l'EQLAV permet de produire des taux d'incapacité précis pour chacune des régions sociosanitaires du Québec, ce que ne permet pas l'ECI. Les taux d'incapacité de l'EQLAV sont également disponibles au niveau régional pour plusieurs variables de croisement telles que l'âge, le sexe, la gravité et le type d'incapacité. Ces taux ont d'ailleurs permis à l'Office de produire des estimations régionales détaillées de la population des personnes avec incapacité. Aussi, l'Office utilise l'EQLAV pour décrire l'utilisation des services de santé et des services sociaux par les personnes avec incapacité, puisqu'il s'agit de l'objectif principal de cette enquête.

D'autre part, l'Office utilise l'ECI pour faire le portrait de la participation sociale des personnes avec incapacité, notamment au regard de l'utilisation d'aides techniques, de la scolarisation, de l'habitation, des transports et de la participation au marché du travail car ces données ne sont pas disponibles avec l'EQLAV.

Dans tous les cas, il demeure important de tenir compte de la source des données présentées lorsqu'on veut faire le portrait des personnes avec incapacité à partir d'enquêtes. En raison de méthodologies différentes, l'EQLAV génère un taux d'incapacité élevé incluant une part importante de la population des personnes ayant une incapacité légère alors que l'ECI sous-estime cette population. Mais toutes les deux produisent des données fiables qui permettent de couvrir une panoplie de sujets pertinents et complémentaires concernant la situation des personnes avec incapacité et

leur participation sociale. C'est pourquoi l'Office utilise à bon escient ces deux enquêtes selon ses besoins d'information et afin d'offrir un portrait fiable et le plus complet possible de la participation sociale des Québécoises et des Québécois avec incapacité.

LES RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ARIM, R. (2015). *Un profil de l'incapacité chez les Canadiens âgés de 15 ans ou plus, 2012*, Statistique Canada, 29 p.
- BERTHELOT, M., J. CAMIRAND et R. TREMBLAY (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec : un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 156 p.
- CAMIRAND, Jocelyne, Lucie DUGAS, Jean-François CARDIN, Gaëtane DUBÉ, Valeriu DUMITRU et Claire FOURNIER (2010). *Vivre avec une incapacité au Québec. Un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001 et 2006*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 351 p.
- CAMIRAND, J., R. TREMBLAY, R. COURTEMANCHE et N. AUDET (2003). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998. Cahier technique et méthodologique*, volume 1, Montréal, Institut de la statistique du Québec, 247 p.
- CAMIRAND, J., et autres (2001). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 516 p.
- DUNSTAN, T. (2003). *Lower Rates of Self Reported Disability in Quebec than the Rest of Canada: An Investigation Into Some of the Factors*, Statistique Canada, PALS Data Interpretation Workshop, 14 p.
- FOURNIER, C., G. DUBÉ, L. CAZALE, M. GODBOUT et M. MURPHY (2013). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : Utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes avec incapacité*, Volume 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 260 p.
- RIETSCHLIN, J., et A. MACKENZIE (2004). *Variation in Disability Rates in Statistics Canada National Surveys: Building Policy on a Slippery Foundation*, Ottawa, Développement social Canada et Statistique Canada, Proceedings of Statistics Canada Symposium 2004, 9 p.
- STATISTIQUE CANADA (2014). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012 : Guide des concepts et méthodes*, Division de la statistique sociale et autochtone, N° 89-654-X, 78 p.
- STATISTIQUE CANADA (2002). « Une nouvelle perspective sur les statistiques de l'incapacité : changements entre l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 et l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001 », *Division de la statistique sociale, du logement et des familles*, n° 89-578-XIF, 21 p.

*Office des personnes
handicapées*

Québec 