

Les personnes vivant avec des incapacités

en Abitibi-Témiscamingue

Juillet 2015

Regard sur la situation en 2010 - 2011



Sommaire

D'où proviennent les données	4
Les incapacités dans l'ensemble de la population	5
Selon le sexe et l'âge.....	5
Selon la gravité.....	6
Selon le type d'incapacité.....	6
Certaines caractéristiques de la population vivant avec des incapacités	8
Le nombre d'incapacités	8
Les causes des incapacités.....	9
Les besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne	10
La provenance de l'aide reçue.....	12
En bref	13

Édition

produite par

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/

Rédaction

Guillaume Beaulé, agent de recherche
Direction de santé publique

Collaboration

Sylvie Bellot
Direction de santé publique

Louise Fortin
CRDIAT Clair Foyer

Muguette Lacerte
Direction de santé publique

Mise en page

Francine Robert
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-679-8 (Version imprimée)
PDF :978-2-89391-680-4

Prix : 6 \$

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Les incapacités ne constituent pas une maladie en soi, mais plutôt une limitation des activités d'un individu découlant d'un état, d'une condition ou d'un problème de santé physique¹ ou mentale de longue durée (6 mois et plus). Plus précisément, il est question d'une réduction, partielle ou totale, « de la capacité à réaliser certaines fonctions ou tâches de la vie quotidienne, comme entendre, voir, parler, marcher ou manier des objets »². Cela inclut les limitations sur le plan des fonctions cognitives, comme les difficultés de mémoire, les troubles d'apprentissage et les troubles envahissants du développement. Les difficultés qui en résultent peuvent être vécues à la maison, à l'école, au travail, lors des déplacements (transport), lors d'activités sportives ou de loisirs. Il est à noter que si l'utilisation d'une aide technique permet de surmonter la déficience (exemple : une vision corrigée par des lunettes adéquates), alors cette dernière n'est pas considérée comme une incapacité.

Les incapacités représentent un sujet d'intérêt pour la santé publique en raison de leurs nombreuses conséquences sur la vie des individus touchés, ainsi que sur celle de leur entourage. Les conséquences peuvent varier en fonction du type d'incapacité et de sa gravité :

- accroissement des difficultés à accomplir des tâches quotidiennes de la vie
- augmentation de la dépendance à autrui
- diminution de la qualité de vie (participation limitée à la vie sociale et économique, sentiment d'exclusion, ...)
- risque accru de dépression
- risque accru d'exposition à des violences (physiques et psychologiques)
- risque accru d'exposition à la pauvreté (insécurité alimentaire, mauvaises conditions de logement, ...)
- conséquences négatives (stress, isolement, perte d'opportunités socioéconomiques, ...) pour les aidants naturels, souvent des membres de la famille ou du réseau social
- accroissement de la demande en services de santé ou sociaux, notamment pour le soutien à domicile³

Enfin, comme le souligne l'Organisation mondiale de la santé, le fait de connaître le portrait statistique des personnes vivant avec des incapacités, et de comprendre davantage leur situation, peut contribuer aux efforts pour réduire les irritants et fournir des services permettant à ces personnes d'améliorer leur qualité de vie et de contribuer à la société⁴.

1. Par exemple, un problème découlant d'une maladie de l'appareil respiratoire, du diabète, d'une tumeur cancéreuse, d'un trouble musculosquelettique ou d'un traumatisme non intentionnel (comme un chute).

2. Institut de la statistique du Québec, 2013. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011, Méthodologie et description de la population visée (Volume 1)*, page 34, à consulter sur le lien suivant : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/services/incapacites/limitations-maladies-chroniques-metho.html.

3. Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), site Web consulté en mars 2015, www.ipcdc.qc.ca/sites/default/files/files/F010_Handicaps_Incapacite.pdf.

4. Organisation mondiale de la santé, 2011. *Rapport mondial sur le handicap (résumé)*, www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_fr.pdf?ua=1.

D'où proviennent les données?

Les données présentées dans ce document proviennent de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV), réalisée en 2010-2011 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Cette enquête s'adressait aux personnes âgées de 15 ans et plus en ménage privé ou collectif non institutionnel. En Abitibi-Témiscamingue, un échantillon d'environ 1 400 personnes a été interrogé.

Comme toutes les enquêtes, l'EQLAV comprend des limites dont il faut tenir compte. Tout d'abord, sont exclus de l'échantillon les résidents de logements collectifs institutionnels, comme les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), ce qui peut mener à une légère sous-estimation de la prévalence de certains problèmes de santé⁵, sans toutefois affecter la qualité des données. À noter toutefois que les personnes âgées demeurant dans des résidences privées avec services sont incluses.

Ensuite, il est impossible d'établir une analyse historique des données puisque cette enquête est une première. Enfin, il est également impossible de faire des comparaisons avec les résultats d'autres enquêtes, en raison des différences observées dans les définitions et la méthodologie utilisées.



Réf. : www.futura-sciences.com



Réf. : www.aidaxservices.fr

5. Les gens âgés y vivant sont en général plus malades que ceux à domicile (Institut de la statistique du Québec, 2013. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011, Méthodologie et description de la population visée (Volume 1)*, page 32.

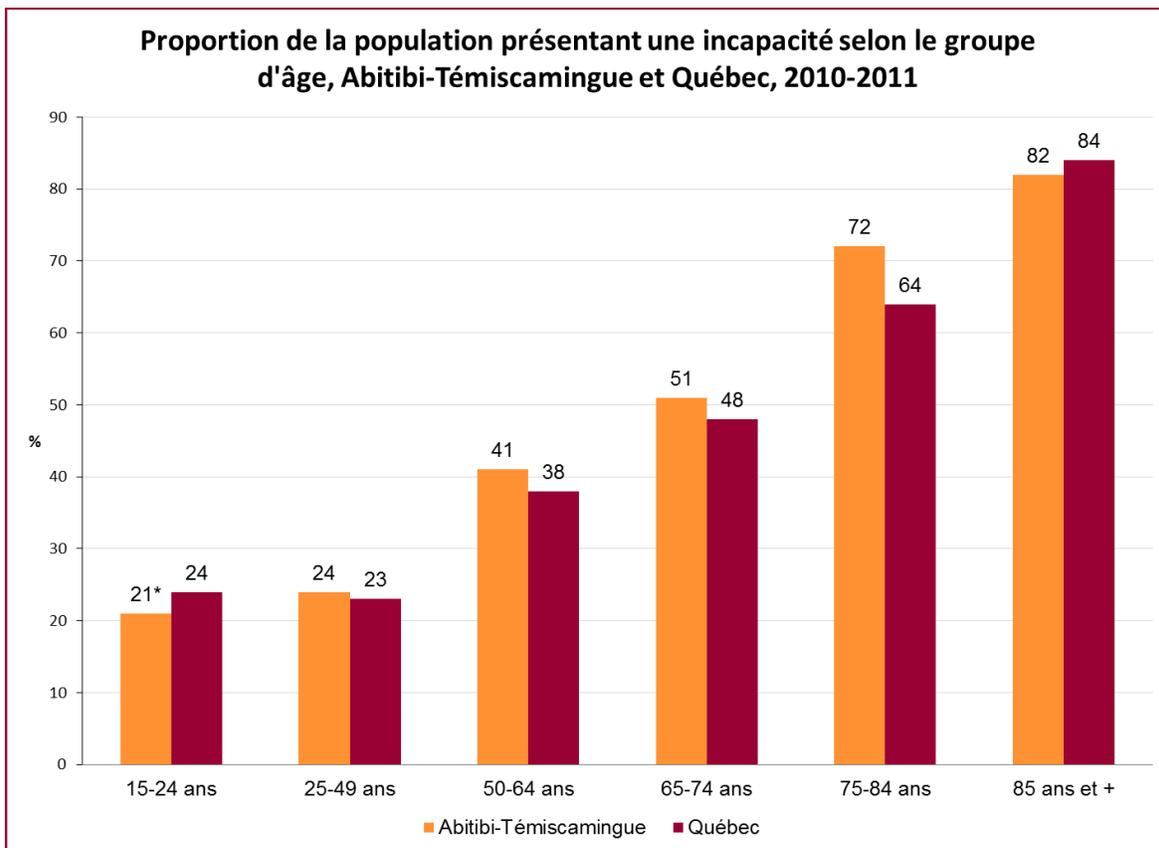
Les incapacités dans l'ensemble de la population

Selon le sexe et l'âge

Peu importe la gravité ou le type de limitation, environ une personne de 15 ans et plus sur trois (35 %) en Abitibi-Témiscamingue vivait avec une incapacité en 2010-2011, un résultat comparable à celui du reste du Québec⁶. Cela pourrait représenter environ 43 000 personnes dans la région⁷. Cette proportion régionale ne varie pas selon le sexe, alors qu'au Québec, le pourcentage chez les femmes (34 %) est quelque peu plus élevé que chez les hommes (32 %).

Autant dans la région que dans le reste de la province, le pourcentage de personnes ayant une incapacité augmente avec l'âge. Ainsi, comme l'illustre la figure 1, il s'établissait à près de 25 % chez les personnes de moins de 50 ans. Il double chez celles de 65 à 74 ans (51 %) et atteint même 82 % chez celles de 85 ans et plus. À noter que peu importe le groupe d'âge, la donnée régionale se compare à celle du reste du Québec.

Figure 1



* Attention, estimation de qualité moyenne.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQLAV 2010-2011.

6. Les tests statistiques établissent une comparaison entre la région et le reste du Québec, c'est-à-dire l'ensemble du Québec en excluant la région.
7. Les données diffusées par l'ISQ ne comprennent pas les nombres estimés dans les régions, seulement les pourcentages. Pour obtenir une approximation du nombre de personnes touchées par une incapacité, il a donc fallu appliquer le pourcentage de l'EQLAV à la population de 15 ans et plus de la région en 2010.

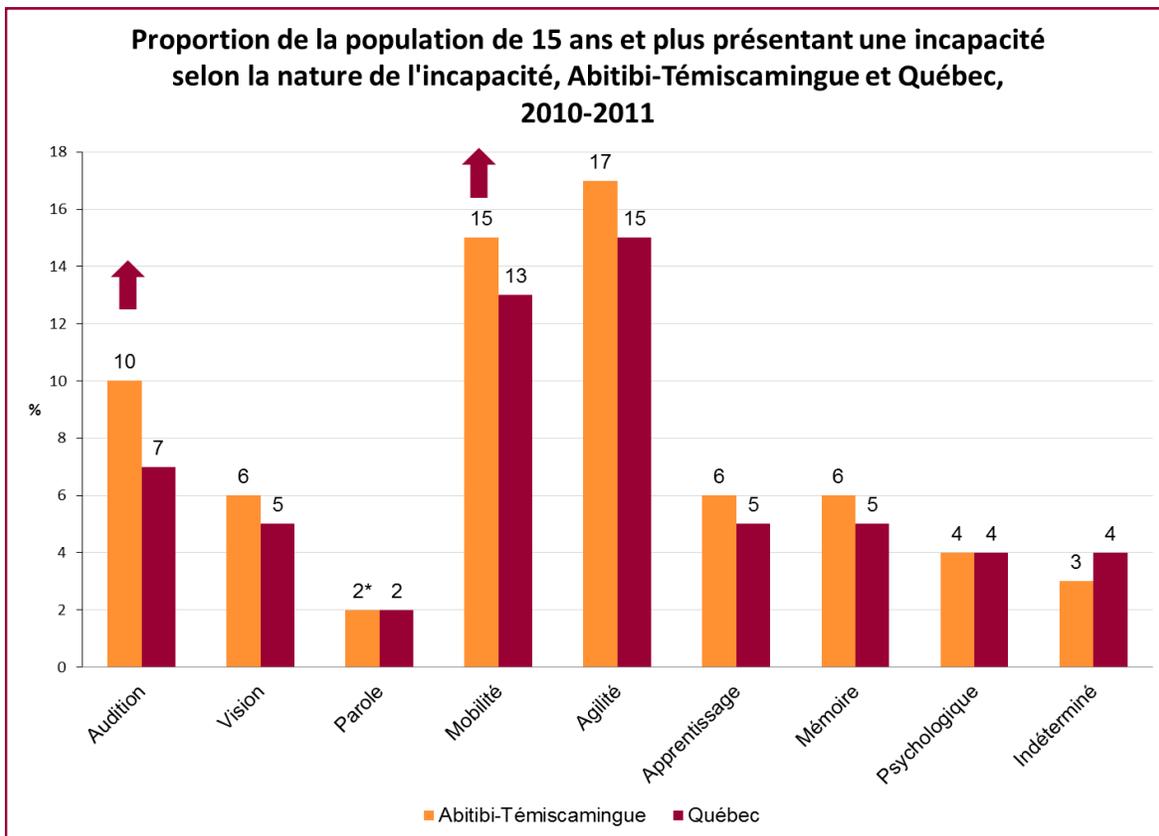
Selon la gravité

Le degré de gravité tient compte de la fréquence (le nombre d'activités pour lesquelles la personne déclare une incapacité) et de l'intensité (le fait d'être totalement ou partiellement incapable de pratiquer une activité). En Abitibi-Témiscamingue, près du quart (23 %) de la population de 15 ans et plus souffrait d'une incapacité légère, alors que près d'une personne sur dix (8 %) présentait une incapacité de gravité modérée. Enfin, un faible pourcentage d'individus (4 %) vivait avec une incapacité grave. Autrement dit, la majorité des personnes souffrant d'une limitation d'activités avaient une incapacité de gravité légère. Toutes ces proportions régionales se comparent à celles du reste du Québec.

Selon le type d'incapacité

La figure 2 présente un résumé des résultats en fonction de la nature de l'incapacité.

Figure 2



* Attention, estimation de qualité moyenne.

La flèche (↑) indique que la proportion dans la région est significativement supérieure sur le plan statistique à celle du reste du Québec.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQLAV 2010-2011.

- Liée à **l'audition** : il s'agit d'une difficulté à entendre ce qui se dit lors d'une conversation avec une autre personne, lors d'une conversation avec au moins trois autres personnes ou lors d'une conversation téléphonique. Dans la région, une personne sur dix (10 %) souffrait d'une telle incapacité, une proportion significativement supérieure à celle du reste de la province (7 %).
- Liée à la **vision** : cela fait référence à la difficulté à voir les caractères ordinaires d'un journal ou à voir clairement le visage d'une personne à une distance de 4 mètres (12 pieds). En Abitibi-Témiscamingue, une personne sur 16 (6 %) était aux prises avec une telle limitation, un résultat comparable à celui du reste du Québec (5 %).
- Liée à la **parole** : dans la région, environ 2 % de la population éprouvait des difficultés à parler et à se faire comprendre. Cette proportion ne peut être comparée avec celle du reste de la province en raison de la qualité moyenne de l'estimation.
- Liée à la **mobilité** : il s'agit de la difficulté à marcher un demi-kilomètre ou à monter et à descendre un escalier d'environ 12 marches, à se déplacer d'une pièce à l'autre, à transporter un objet de 5 kg (10 lb) sur une distance de 10 mètres (30 pieds) ou à se tenir debout pendant plus de 20 minutes. En Abitibi-Témiscamingue, environ une personne sur sept (15 %) vivait avec ce type de limitations, un pourcentage significativement supérieur à celui du reste du Québec (13 %).
- Liée à **l'agilité** : cela renvoie à la difficulté à se pencher, à s'habiller ou à se déshabiller, à se mettre au lit ou à en sortir, à se couper les ongles d'orteils, à utiliser ses doigts pour saisir ou manier des objets, à tendre les bras dans n'importe quelle direction (au-dessus de sa tête par exemple) ou à couper sa nourriture. Près d'une personne sur cinq (17 %) dans la région présentait ce type d'incapacité, un résultat comparable à celui du reste de la province (15 %).
- Liée à **l'apprentissage** : il est question ici des troubles d'apprentissage ou de perception, des difficultés d'attention ou de l'hyperactivité. Dans la région, environ une personne sur 16 (6 %) en souffrait, un pourcentage comparable à celui du reste du Québec (5 %).
- Liée à la **mémoire** : cela fait référence aux difficultés de mémoire ou aux périodes de confusion vécues tous les jours ou presque. Ici également, 6 % de la population témiscabiti-bienne éprouvait de tels problèmes, un résultat qui se compare à celui du reste de la province (5 %).
- Incapacité de nature **psychologique** : il s'agit de limitations sur le plan de la quantité ou du genre d'activités qu'un individu peut effectuer en raison d'un état émotif, psychologique ou psychiatrique, comme des phobies, la dépression, la schizophrénie ou des problèmes de jeu, de consommation d'alcool ou de drogue. Dans la région comme au Québec, 4 % de la population souffrait de telles limitations.

Il existe également des incapacités liées à la déficience intellectuelle et au trouble envahissant du développement⁸. En Abitibi-Témiscamingue, l'estimation de l'enquête s'avère peu fiable en raison de sa faible qualité. À titre indicatif, au Québec, 1 % de la population présentait de telles incapacités. Enfin, d'autres limitations apparaissent dans la catégorie « indéterminé », c'est-à-dire qu'elles ne peuvent être classées dans aucune des autres catégories. Dans la région, 3 % de la population avait de telles incapacités, un résultat comparable à celui du reste de la province (4 %).

8. Depuis 2014, les troubles envahissant du développement sont désignés sous le terme « troubles du spectre de l'autisme » (TSA).

Certaines caractéristiques de la population vivant avec des incapacités

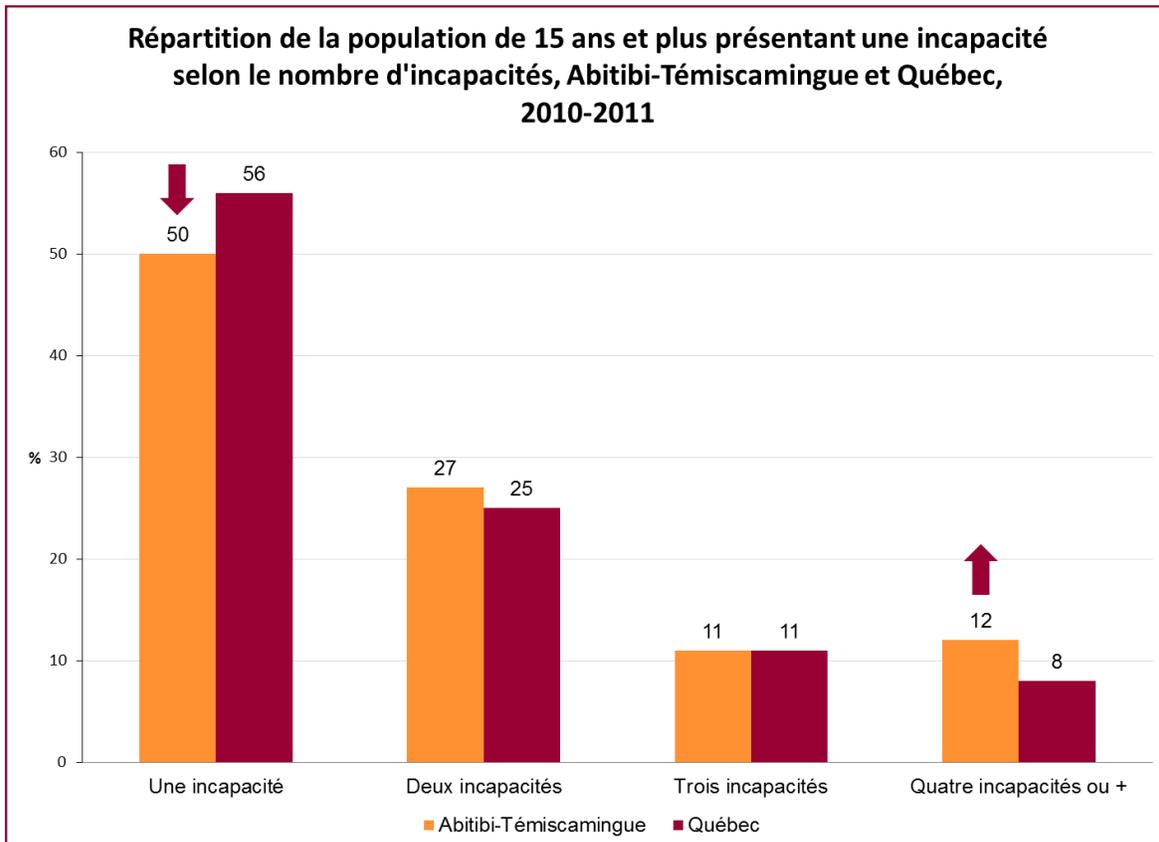
Le nombre d'incapacités

Parmi les personnes de 15 ans et plus souffrant de limitations d'activités en Abitibi-Témiscamingue en 2010-2011, la moitié (50 %) présentait une seule incapacité (voir la figure 3), soit une proportion significativement inférieure à celle du reste du Québec (56 %). Un peu plus d'une personne sur quatre (27 %) vivait avec deux incapacités, alors qu'une sur dix (11 %) devait composer avec trois incapacités. Dans ces deux derniers cas, le pourcentage régional se compare à celui du reste du Québec. Enfin, relativement plus de personnes avec des limitations dans la région que dans le reste de la province souffraient de quatre incapacités ou plus, soit 12 % contre 8 %.



Réf. : www.bourg-la-reine.fr/SolidaritePersonnes-handicapees/Handicap-sport-et-loisirs

Figure 3



Les flèches indiquent que les proportions dans la région sont différentes sur le plan statistique de celles du reste du Québec (↑ = supérieure, ↓ = inférieure).

Source : Institut de la statistique du Québec, EQLAV 2010-2011.

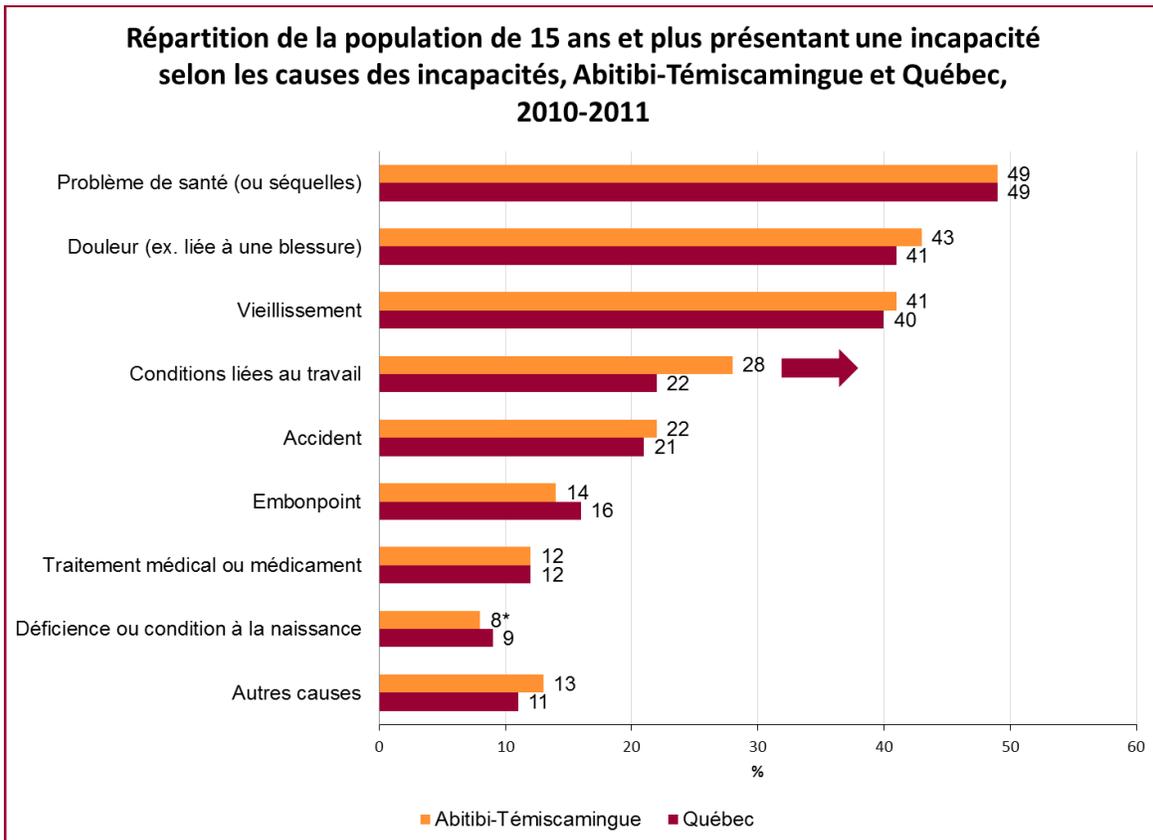
Les causes des incapacités



Réf. : www.actionsportphysio.com

La figure 4 illustre les causes ayant mené à des incapacités chez les personnes présentant des limitations d'activité. À noter que les répondants ont pu signifier plus d'une cause possible. En Abitibi-Témiscamingue, la moitié (49 %) des personnes concernées ont identifié un « problème de santé ou ses séquelles » comme étant une cause de leur incapacité. Plus de deux personnes sur cinq (43 %) ont indiqué la douleur (par exemple, celle liée à une blessure), alors qu'un autre 41 % a signalé le vieillissement. Les conditions de travail étaient la cause des incapacités chez 28 % des personnes, les accidents chez 22 % d'entre elles, l'embonpoint chez 14 %, un traitement médical ou un médicament chez 12 % et une déficience ou une condition présente à la naissance chez 8 %. Enfin, 13 % des personnes ayant des incapacités ont identifié une « autre cause ». Parmi toutes ces proportions, une seule n'est pas comparable à celle du reste du Québec. Il s'agit des conditions liées au travail : le pourcentage régional (28 %) s'avère significativement supérieur au pourcentage provincial (22 %).

Figure 4



Note : les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse. Ainsi, la somme des pourcentages rattachés aux différentes causes n'égalise pas 100 %.

* Attention, estimation de qualité moyenne.

La flèche (➡) indique que la proportion dans la région est significativement supérieure sur le plan statistique à celle du reste du Québec.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQLAV 2010-2011.

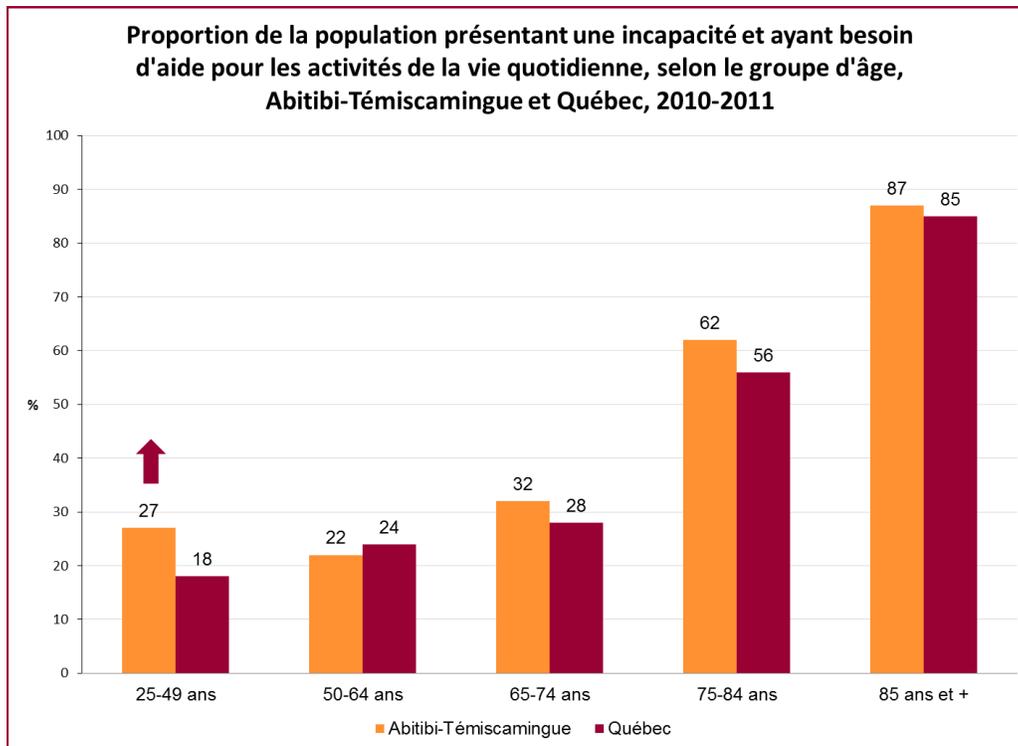
Les besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne

Bien des personnes aux prises avec des incapacités ont besoin d'une aide pour réaliser les activités de leur vie quotidienne ou domestique. Plus spécifiquement, il s'agit d'aide pour les soins personnels, les déplacements à l'intérieur du domicile, la préparation des repas, la préparation et la prise de médicaments, les achats, les travaux ménagers et l'accompagnement aux rendez-vous. Le répit aux proches aidants est également considéré.

En Abitibi-Témiscamingue, près du tiers (31 %) des personnes vivant avec des limitations ont exprimé un besoin d'aide, un résultat comparable à celui du reste du Québec (28 %). Les femmes (43 %) sont relativement plus nombreuses que les hommes (20 %) à vivre une telle situation. Chez ces derniers, le pourcentage dans la région se compare à celui du reste du Québec (22 %) alors que chez les femmes, le pourcentage régional s'avère significativement supérieur au pourcentage provincial (34 %).

Comme l'illustre la figure 5, le besoin d'aide touche plus de personnes à mesure qu'avance l'âge. Ainsi, avant 65 ans, environ une personne vivant avec des incapacités sur quatre avait besoin d'une aide quelconque⁹. De 65 à 74 ans, près d'une personne sur trois (32 %) se retrouvait dans cette situation. De 75 à 84 ans, le pourcentage double pour s'établir à 62 %. Enfin, chez les plus âgés (85 ans et plus), près de neuf personnes sur dix (87 %) avaient besoin d'une aide au quotidien. Les femmes vivant en général plus longtemps que les hommes, l'augmentation du pourcentage de personnes ayant besoin d'aide avec l'âge expliquerait en partie la proportion plus élevée de femmes que d'hommes dans cette situation, autant dans la région que dans le reste de la province.

Figure 5



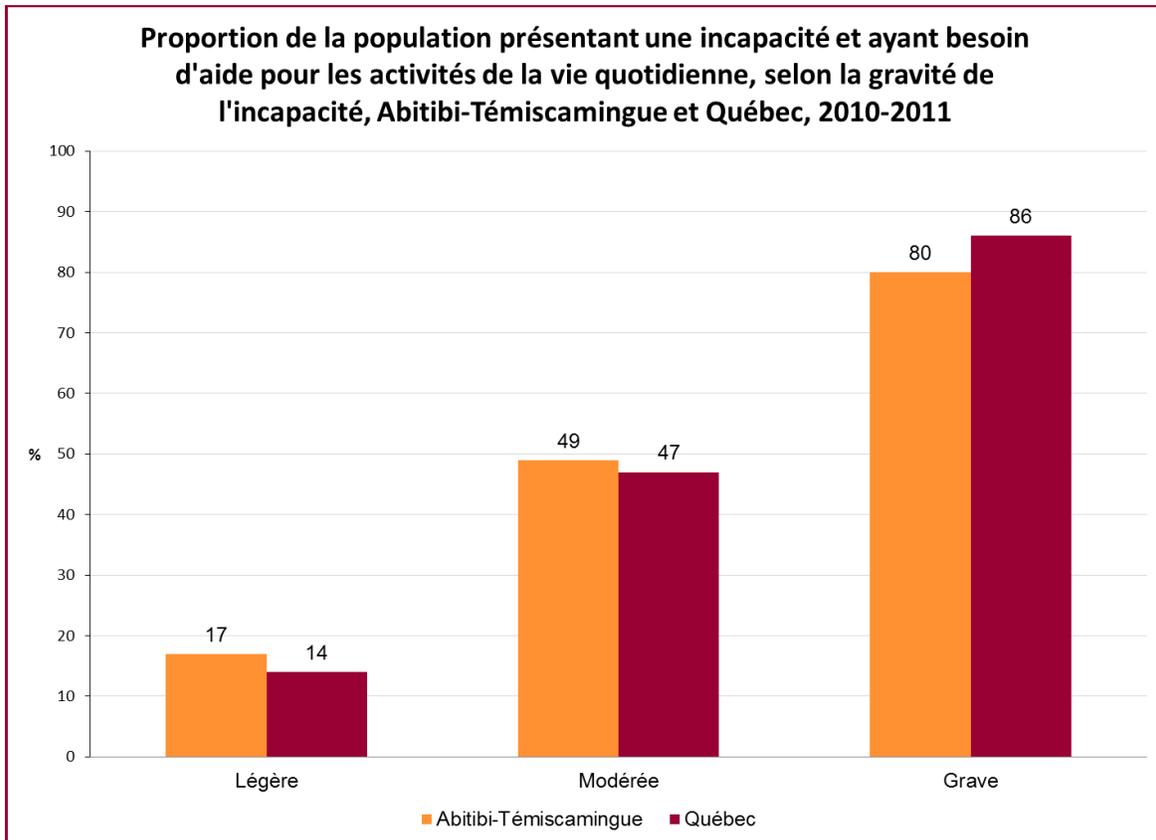
La flèche indique que la proportion dans la région est significativement supérieure sur le plan statistique à celle du reste du Québec.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQLAV 2010-2011.

9. Plus particulièrement, 27 % chez les personnes de 25 à 49 ans, une proportion significativement supérieure à celle du reste du Québec (18 %), et 22 % chez celles de 50 à 64 ans.

Enfin, le besoin d'aide est fortement lié à la gravité de l'incapacité. En effet, dans la région moins d'une personne sur cinq (17 %) ayant une incapacité légère a signifié un besoin d'aide pour réaliser ses activités quotidiennes (voir la figure 6). Lorsque l'incapacité vécue est modérée, c'est environ une personne sur deux (49 %) qui éprouvait ce besoin. Le pourcentage grimpe à 80 % chez celles ayant une incapacité grave. Tous ces pourcentages régionaux se comparent à ceux du reste du Québec.

Figure 6



Source : Institut de la statistique du Québec, EQLAV 2010-2011.

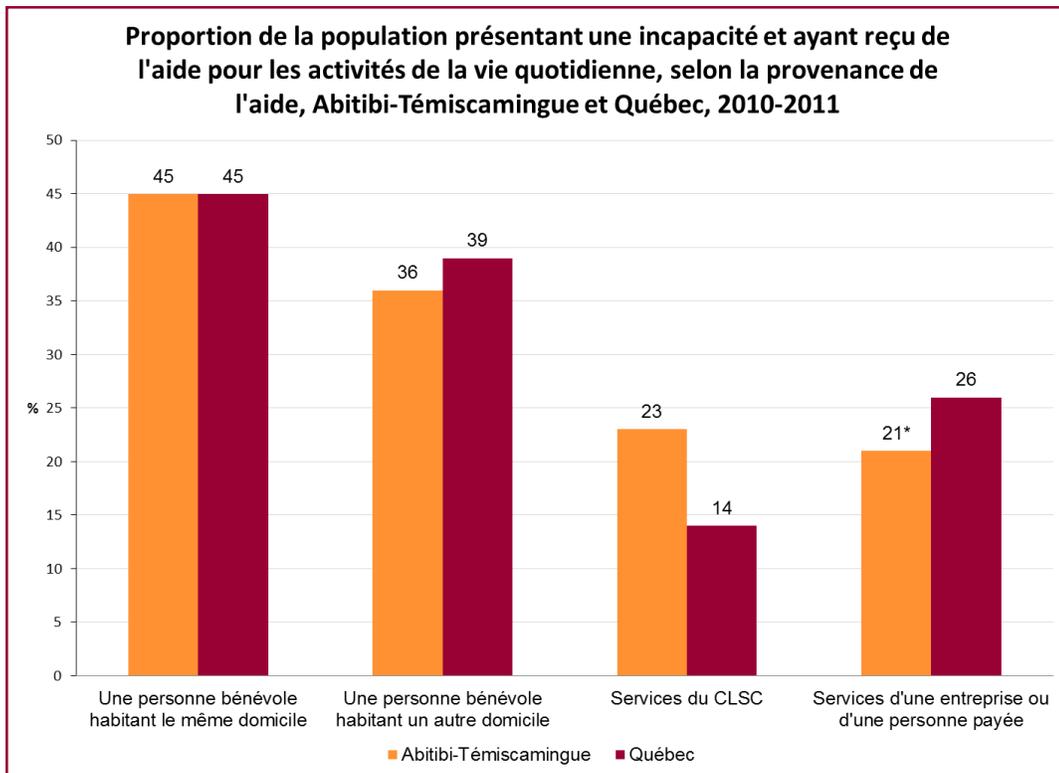
Parmi les personnes vivant avec des incapacités et ayant des besoins d'aide au quotidien, la majorité (79%) a reçu une forme d'aide quelconque dans la région. Ce pourcentage se compare à celui du reste de la province (86 %), malgré un écart de 7 points observé. De plus, il ne varie pas selon le sexe, l'âge ou encore la gravité de l'incapacité. Au Québec, à titre indicatif, les personnes les plus âgées de même que celles ayant une incapacité grave étaient plus nombreuses à avoir bénéficié d'une aide.

Parmi l'ensemble des personnes ayant reçu de l'aide, près d'une sur quatre (24 %) dans la région estimait avoir besoin d'une aide additionnelle, un résultat comparable à celui du reste du Québec (24 %). La qualité des estimations ne permet pas de déterminer s'il existe une différence selon le sexe, l'âge ou la gravité de l'incapacité. Au Québec, la proportion ne varie pas selon le sexe et selon l'âge. Néanmoins, la proportion de personnes ayant besoin d'une aide supplémentaire tend à croître en fonction de la gravité de l'incapacité (légère = 13 %, modérée = 20 %, grave = 39 %).

La provenance de l'aide reçue

Parmi les personnes ayant reçu de l'aide, près de la moitié (45 %) ont bénéficié des services bénévoles d'une personne habitant leur domicile, alors qu'un peu plus du tiers (36 %) en ont reçu d'une personne ne demeurant pas au même domicile (voir la figure 7). Près d'une personne sur quatre (23 %) a obtenu des services du CLSC, et une personne sur cinq (21 %) ceux d'une entreprise ou d'une personne-ressource payée par elle ou son entourage¹⁰. À noter que toutes ces proportions régionales se comparent à celles du reste de la province. Il apparaît donc qu'une forte proportion de l'aide reçue provient d'une source bénévole, confirmant ainsi le rôle important joué par les aidants naturels.

Figure 7



Note : les répondants pouvaient choisir plus d'une réponse. Ainsi, la somme des pourcentages rattachés aux différentes provenances n'égale pas 100 %.

Malgré l'écart de 9 points entre la proportion régionale (23 %) et provinciale (14 %), il n'y a pas de différence statistique significative en ce qui concerne la catégorie « services du CLSC ».

* Attention, estimation de qualité moyenne.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQLAV 2010-2011.

10. Sont exclus les membres du personnel et les responsables de résidences privées pour les aînés.

En bref

Voici les principaux éléments qui ressortent de cette enquête :

En Abitibi-Témiscamingue comme dans le reste du Québec, environ une personne sur trois vivait avec une incapacité en 2010-2011, résultat ne variant pas selon le sexe.

Le pourcentage de personnes ayant une incapacité augmente avec l'âge : moins d'une personne sur deux avant 65 ans et jusqu'à huit personnes sur dix après 85 ans.

Près du quart de la population souffrait d'une incapacité légère alors qu'un faible pourcentage (4 %) vivait avec une limitation grave.

Les incapacités liées à l'agilité, à la mobilité et à l'audition étaient celles affectant le plus d'individus.

Relativement plus de personnes dans la région que dans le reste du Québec souffraient d'une incapacité liée à l'audition et à la mobilité.

Relativement plus de personnes avec une incapacité dans la région que dans le reste du Québec avaient quatre incapacités ou plus.

Relativement plus de personnes avec une incapacité dans la région que dans le reste du Québec ont identifié des conditions liées au travail comme cause de leur limitation.

Parmi les personnes ayant une incapacité, près du tiers avaient besoin d'une aide pour leurs activités quotidiennes, besoin qui augmente avec l'âge et la gravité de l'incapacité, touchant aussi plus particulièrement les femmes.

La majorité des personnes ayant besoin d'une aide en ont reçu, mais près du quart d'entre elles estimaient avoir besoin d'une aide additionnelle.

L'aide reçue venait principalement de personnes bénévoles.

En raison de la diversité des causes et des conséquences, les incapacités représentent un problème large et complexe. Afin de réduire les irritants et notamment d'améliorer la qualité de vie des personnes directement touchées, et celle de leur entourage, de nombreuses actions peuvent être entreprises à différents niveaux, par exemple¹¹ :

Faire connaître les droits des personnes vivant avec des incapacités.

Sensibiliser le grand public et augmenter sa compréhension des limitations d'activités par des campagnes de communication.

Développer les compétences des personnes vivant avec des incapacités.

Identifier les barrières physiques ou les obstacles à l'information pouvant constituer une source d'exclusion, autant dans les commerces, les écoles ou les entreprises (employeurs).

Favoriser l'accès par des aménagements physiques sécuritaires.

Lutter contre l'exclusion et la violence envers les personnes ayant des incapacités.

Soutenir les aidants naturels par de la formation, de l'information, des conseils et du répit.

Autant les autorités politiques que les organisations pour les personnes handicapées, les professionnels offrant directement des services, les écoles, les entreprises privées (employeurs), les communautés (les municipalités par exemple) ou encore les personnes vivant avec des incapacités et leur entourage, peuvent ainsi s'impliquer et faire une différence.

11. Organisation mondiale de la santé, 2011. *Rapport mondial sur le handicap (résumé)*, pages 23 à 25.

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

