Le portrait statistique des femmes âgées en situation de handicap est-il différent des hommes?

Présentation de données sexuées des personnes âgées à partir de l'EPLA 2006

Mike Roussseau, Chercheur indépendant, Printemps 2012

Présentation de l'EPLA

- Une enquête postcensitaire démontrant le nombre de personnes avec incapacité, le type d'incapacité, la gravité, les difficultés vécues, les coûts liés, les besoins d'aménagements, les besoins d'aide et les situations de discrimination
- 10 grandes catégories d'incapacités : l'audition, la vue, la communication, la mobilité, l'agilité, la douleur, l'apprentissage, la mémoire, la déficience intellectuelle et affective
- Avoir de la difficulté à vaquer à leurs occupations quotidiennes (préparation des repas, travaux domestiques, garde d'enfant, etc.) ou une condition physique ou mentale ou un problème de santé limitait le genre et le nombre d'activités.
- Les réponses aux questions sur l'incapacité reflètent la perception des répondants de leur situation et sont subjectives. L'EPLA est basé sur l'**autodéclaration**.
- Le questionnaire de l'EPLA fait référence à de grands thèmes (types d'incapacité, aides techniques, scolarité, revenu, etc.) de l'univers de l'incapacité.

(suite)Présentation de l'EPLA

- Plusieurs données de l'EPLA 2006 seront comparées à l'EPLA 2001.
- Les données de l'EPLA 2006 proviennent d'un compendium de tableaux produit par l'Institut de la statistique du Québec (2009).
- Les estimations de population ont un coefficient de variation inférieur à 15 % et les intervalles de confiance ont été calculés à un seuil de 5 %. De plus, les relations entre les variables présentées sont généralement significatives à un seuil de 5 % (test du khi deux).
- Parce que les données croisant le sexe, l'âge et l'incapacité sont limitées, le cadre d'analyse a été élargi. Les données traiteront donc de la population des femmes avec incapacité parce qu'elle est davantage âgée et de la population des personnes âgées de plus de 65 ans avec incapacité parce qu'elle contient proportionnellement plus de femmes.
- En plus des publications de Statistique Canada concernant l'EPLA 2006, deux ouvrages traitent plus spécifiquement des données québécoises de l'enquête:

  - INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Vivre avec une incapacité au Québec: un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et la limitation des activités 2001 et 2006*, coordination Jocelyne Camirand, novembre 2010, 352 pages.
  - CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *Des nouvelles d'elles, Les femmes handicapées du Québec*, recherche et rédaction, Mike Rousseau ; collaboration, Annie Desaulniers, Marie-Josée Marcoux, Direction des communications, 2011, 78 pages.

Plan de la présentation

- **Prévalence de l'incapacité**
- **Types et gravité de l'incapacité**
- **Situation familiale et relations sociales**
- **Le revenu**
- **L'état de santé et les soins de santé**
- **Aides humaines et techniques**
- **Être proche-aidante**
- **Le transport**
- **Le logement**
- **Conclusion**

Prévalence de l'incapacité

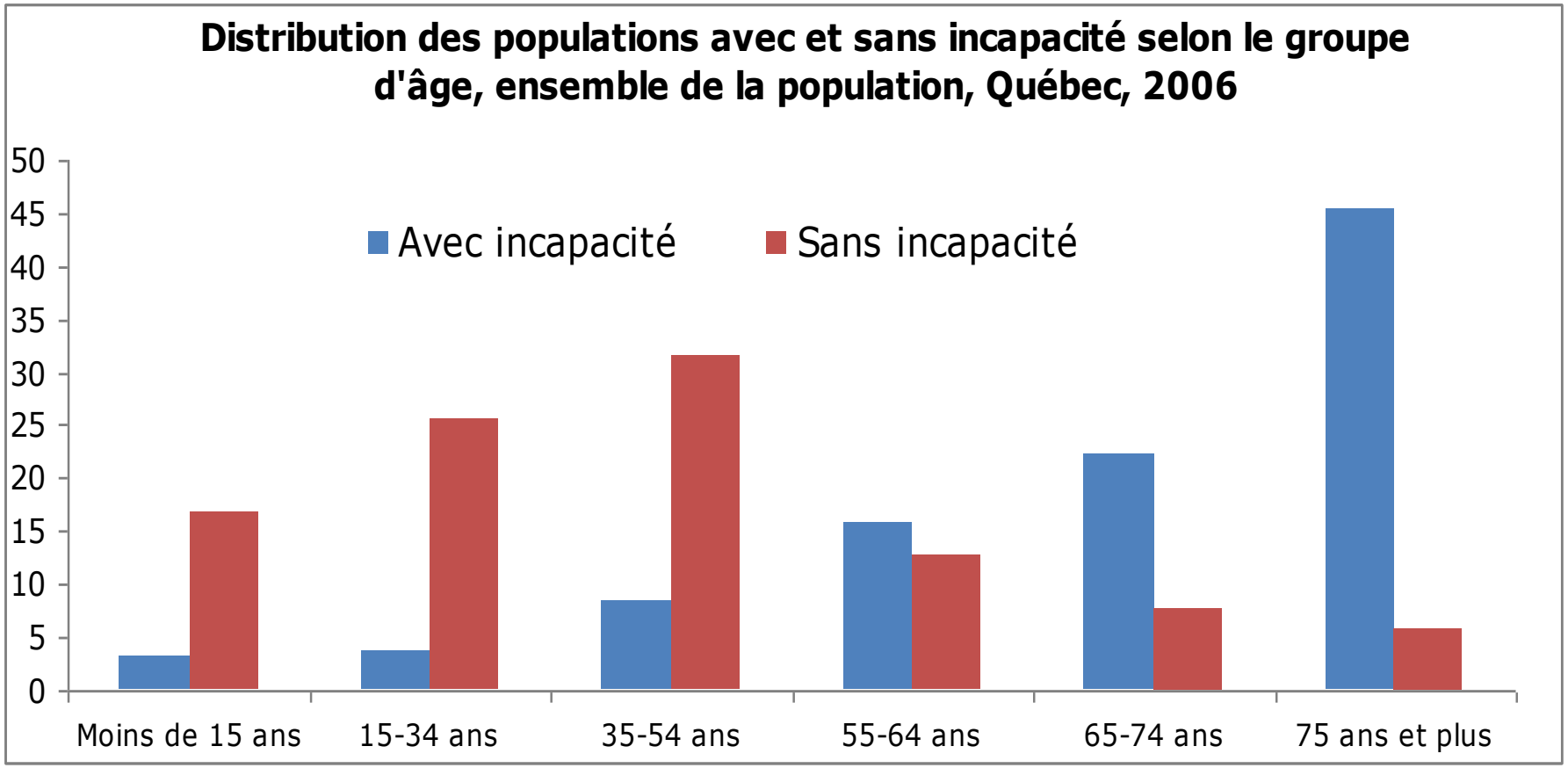
Plus de femmes vivent avec une incapacité

	%	Nombre
Femmes et filles	11,1	419 720
Hommes et garçons	9,6	348 410
Total	10,4	768 140

Les femmes et les personnes âgées de 65 ans et plus sont surreprésentées dans la population avec incapacité

	Femmes	Hommes	65 ans et plus
Avec incapacité	55,5	44,5	44,1
Sans incapacité	50,8	49,2	12,5

Dans l'EPLA 2006, les variables élevant davantage les proportions des personnes à l'intérieur des thèmes de l'enquête sont l'**âge** et la **gravité** de l'incapacité. Presque tous les types d'incapacité augmentent avec l'âge.



Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, p. 82-83 / Enfants de moins de 15 ans. p.149.

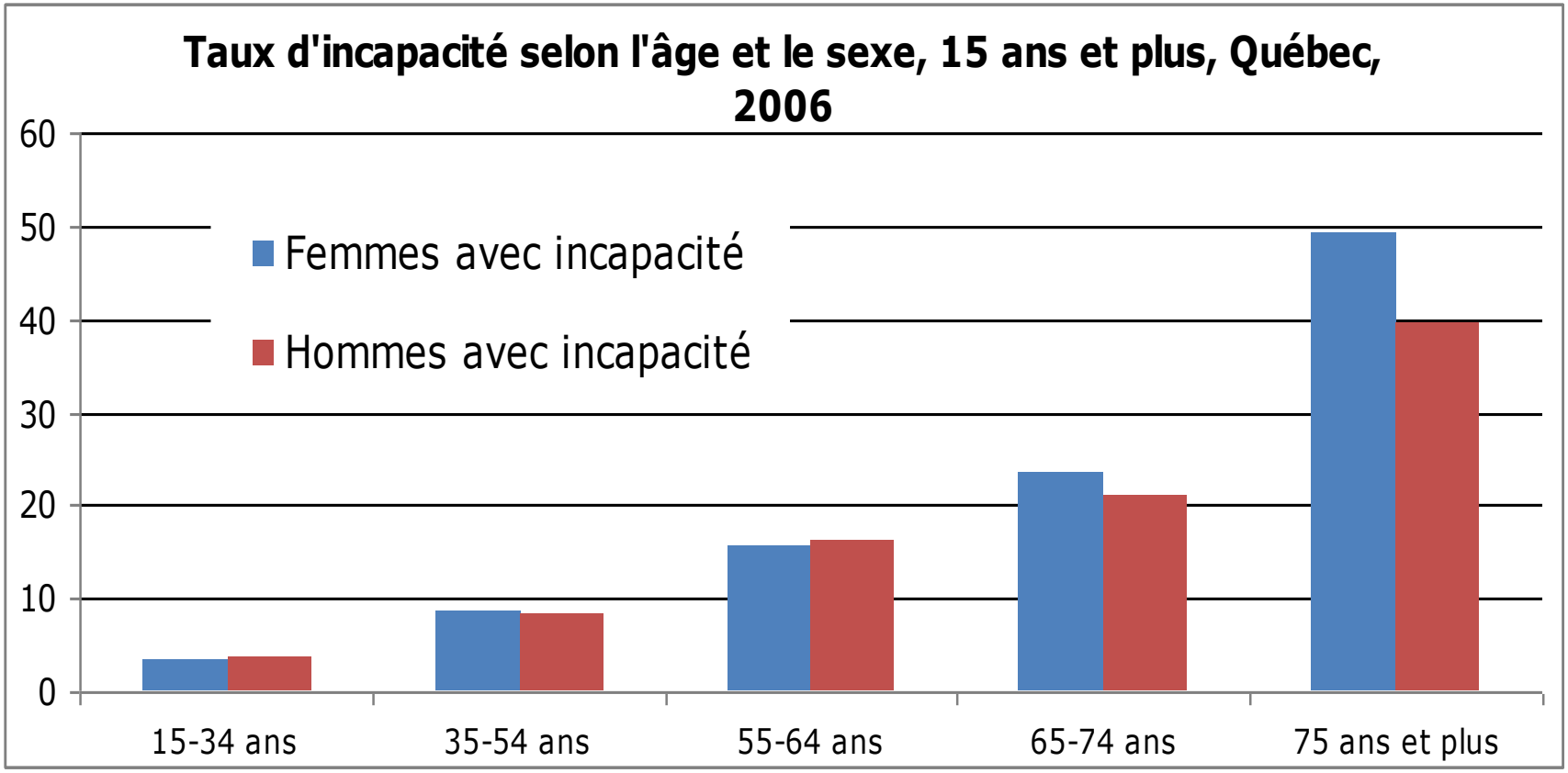
Plus de femmes âgées

L'analyse des variations de l'incapacité selon l'âge fait ressortir le caractère progressif de l'incapacité qui augmente en proportion comme en intensité avec l'âge.

	%	Nombre
Filles	2,2	13 640
Garçons	3,7	23 330
Total	3	36 980
Femmes	12,6	406 080
Hommes	10,9	325 080
Total	11,6	731 160
Femmes + 75 ans	49,3	128 730
Hommes + 75 ans	39,6	66 050

À partir de 75 ans, une femme sur deux vit avec une incapacité (**49,3** % des femmes contre **39,6** % des hommes de 15 ans et plus). On compte en effet 128 730 femmes de 75 ans et plus dans cette situation comparativement à 66 050 hommes.

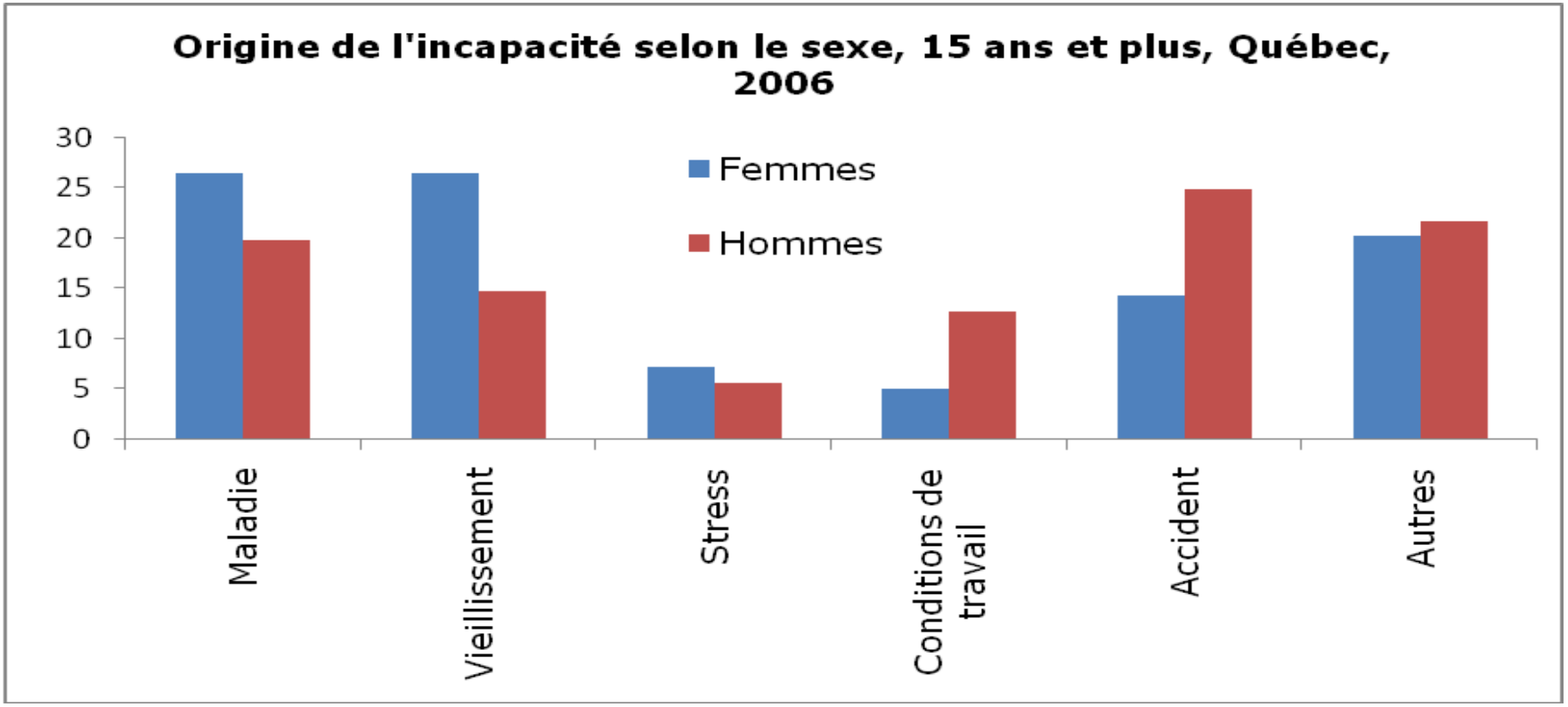
Comme l'EPLA ne couvre pas la population vivant dans les établissements institutionnels et que cette dernière est plus âgée, les proportions de personnes âgées vivant avec une incapacité ,notamment les femmes âgées avec incapacité, sont probablement **sous-estimées**.



Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, p. 82-83

Types et gravité de l'incapacité

L'origine de l'incapacité chez les personnes de 15 ans et plus varie selon le sexe. Les incapacités chez les femmes ont majoritairement comme origine la maladie (26,5 % des femmes et 19,9 % des hommes), le vieillissement (26,5 % et 14,8 %) et le stress (7,3 % et 5,7 %) alors que celles concernant les hommes tirent plutôt leurs origines des conditions de travail (5,1 % et 12,7 %), des accidents (14,3 % et 25 %) et de causes autres (20,3 % et 21,8 %).



Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus avec incapacité, p. 226. Non-réponse partielle de 7 %.

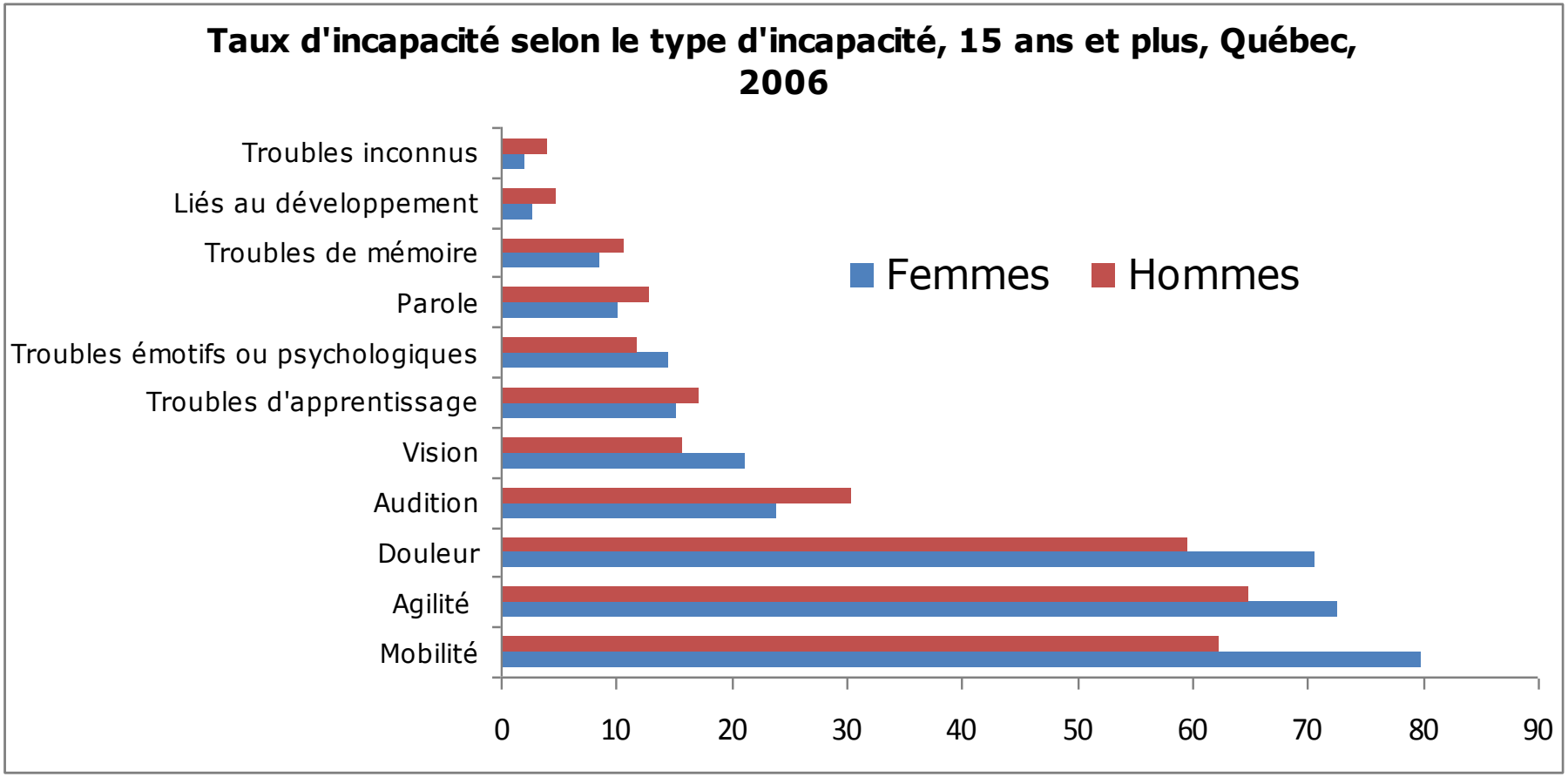
L'importance de certains types d'incapacité chez les Québécoises

Chez les personnes de 15 ans et plus, les types d'incapacités qui dominent sont liés à:

- la mobilité (**79,8** % des femmes et **62,3** % des hommes);
- l'agilité (**72,7** % et **64,9** %);
- la douleur (**70,6** % et **59,7** %);
- l'audition (**23,9** % contre **30,3** %);
- la vision (**21,1** % et **15,8** %).

Elles touchent davantage de femmes que d'hommes excepté l'audition. La plus grande espérance de vie des femmes est sans doute responsable de leur présence plus importante dans ces types d'incapacités*.

*INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Vivre avec une incapacité au Québec: un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et la limitation des activités 2001 et 2006*, coordination Jocelyne Camirand, novembre 2010, p.63.



Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, p. 146-195. Interpréter avec prudence. Les estimations de population concernant les troubles inconnus et ceux liés au développement sont marginales, il faut donc les interpréter avec prudence.

La gravité de l'incapacité et les incapacités multiples

La gravité de l'incapacité

La gravité de l'incapacité a été calculée selon un indice obtenu à partir des réponses aux questions de l'enquête. Des points ont été attribués selon l'intensité et la fréquence des limitations d'activités déclarées par le répondant.

Gravité de l'incapacité				
	légère	moyenne	grave	très grave
35-54 ans				3,2
75 ans et plus				21,2
Femmes	3,8	3,2	3,8	2
Hommes	3,9	2,9	2,6	1,4

Les incapacités multiples

Plus du tiers (34,8 %) des personnes âgées de 15 ans et plus avec incapacité vivent avec 4 incapacités ou plus (données non présentées).

Le nombre d'incapacités augmente avec l'âge. Alors que 26,1 % des 15-34 ans ont 4 incapacités ou plus, la proportion grimpe à 39,7 % chez les 75 ans et plus (données non présentées).

Le nombre d'incapacité varie aussi selon le sexe:

Nombre d'incapacités selon le sexe, 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006		
	Femme	Homme
1 incapacité	14,8	22,0
2 incapacités	16,7	18,7
3 incapacités	30,1	28,9
4 incapacité ou plus	38,4	30,3

Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, p. 217. Différence significative seulement dans la catégorie «4 incapacités ou plus ».

Les relations sociales

L'ouvrage produit par l'Institut de la statistique du Québec intitulé *L'incapacité dans les familles québécoises : composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches** est à la source de plusieurs données présentées, notamment celles portant sur les proches aidantes.

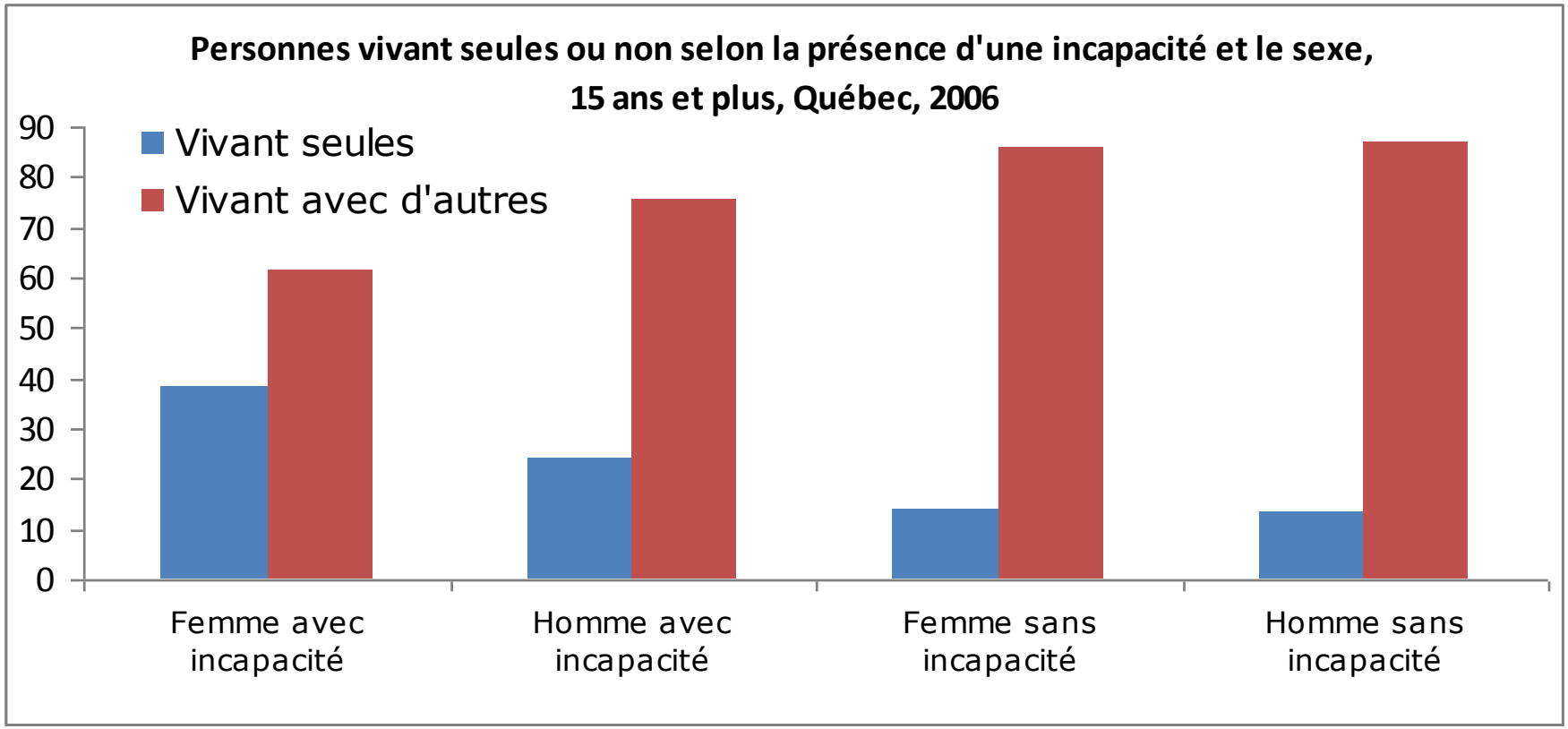
•Être un parent ou enfant avec incapacité ou une proche d'une personne avec une incapacité a des effets sur les relations sociales.

•Les relations amicales et familiales, sont traversées par l'incapacité vécue. Vivre avec une incapacité agit sur la sociabilité et affecte le nombre de personnes côtoyé comme la satisfaction d'être avec les autres.

*Référence: CAMIRAND, Jocelyne, et Jacinthe AUBIN (2004). *L'incapacité dans les familles québécoises : composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 204 p.

Mode d'occupation et état matrimoniale

Les personnes ayant une incapacité, particulièrement les femmes, sont proportionnellement plus nombreuses à vivre seules que les personnes sans incapacité.



Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, p. 246-251.

- Vivre seul peut signifier être davantage dépendant d'aides externes ou être davantage exposée à la pauvreté et à l'exclusion sociale. La répartition de la population des femmes avec incapacité selon l'âge explique probablement qu'elles soient aussi plus nombreuses que les hommes à n'avoir aucun parents encore vivants (67,9 % c. 58,7 %).

- De la même manière, le veuvage est particulièrement élevé chez les femmes vivant avec une incapacité. Ce sont 29,7 % des femmes vivant avec une incapacité qui sont dans cette situation comparativement à 6,8 % des hommes. Les femmes vivant avec une incapacité semblent par ailleurs plus susceptibles d'être séparées ou divorcées que les femmes sans incapacités, bien que les intervalles de confiance se chevauchent partiellement (données non présentées).

- Le fait de vivre seul ou avec d'autres personnes a des effets sur l'appréciation des relations familiales, les personnes avec incapacité vivant seules sont proportionnellement plus nombreuses à se dire très insatisfaites de ce type de relations (12,1* % c. 4,6 %).

* Les estimations de population sont marginales (18,9 %), il faut donc les interpréter avec prudence. Taux de non-réponse partielle de 10%.

Le niveau de satisfaction des relations familiales*

•Les relations familiales sont plus souvent une **source de stress** pour les femmes vivant avec une incapacité (femmes : **20 %** / hommes : 9,9 %), et que le travail l'est plus souvent pour les hommes dans la même situation (13,3 % c. **24,3 %**), elles se disent plus souvent *très satisfaites* des relations qu'elles entretiennent avec leur famille (**62,3 % c. 49,6 %**).

•L'âge influence positivement le degré de satisfaction des relations familiales (*Très satisfaites* « 15-64 ans : 47,4 % / 65 ans et plus : 70,8 % »). La satisfaction des relations familiales varie aussi en fonction du type d'incapacité concerné. Quand elles se déclarent *satisfaites* et *très satisfaites* des relations qu'elles entretiennent avec les membres de leur famille, les personnes vivant avec des troubles émotifs et psychologiques, des troubles de la parole** et des troubles d'apprentissage sont celles qui sont le moins souvent satisfaites et très satisfaites de ce genre de relations**. **Ce sont toutes des incapacités prévalant chez les hommes**.

•Les membres d'un ménage à faible revenu vivant avec une incapacité sont plus souvent insatisfaits de leurs relations familiales que les autres (faible revenu : 16,5 %** / sans faible revenu : 4,3 %)*.

* 10,1 % des répondants n'ont pas répondu aux questions concernant la satisfaction des relations familiales. Il faut donc interpréter les données avec prudence.

**Les estimations faites pour les données qui touchent les troubles de la parole et les troubles de la mémoire, dans la catégorie satisfait, sont marginales, l'on doit les interpréter avec prudence. Le même constat est fait pour les données de la catégorie « insatisfait » des personnes à faible revenu.

Les relations amicales

•Selon l'EPLA 2006, les femmes de 15 ans et plus vivant avec une incapacité se disent davantage *très satisfaites* (femmes : 56,3 % / hommes : 47,1 %) de leurs **relations amicales** que les hommes. Elles se déclarent d'ailleurs moins qu'eux *très insatisfaites* (femmes : 3,6 %* / hommes : 7,6 %) de ce type de relations.

•Les personnes de 65 ans et plus sont en effet plus nombreuses à déclarer **rendre visite** *moins d'une fois par mois ou jamais* à leur famille ou leurs ami(e)s (15 à 64 ans : 11,8 % / 65 ans et plus : 22,9 %).

•Le risque d'être **sans amis** augmente avec l'âge pour les personnes vivant avec une incapacité. Il varie également selon le type et la gravité de l'incapacité. Les personnes présentant des **troubles d'apprentissage** ont davantage de risque d'être sans amis ou d'en avoir très peu.

•Les hommes avec incapacité se distinguent des femmes en ce qu'ils disent davantage avoir **six amis ou plus** (24,6 % c. 17,9 %).

*Les estimations de population sont marginales, il faut donc les interpréter avec prudence

Le revenu

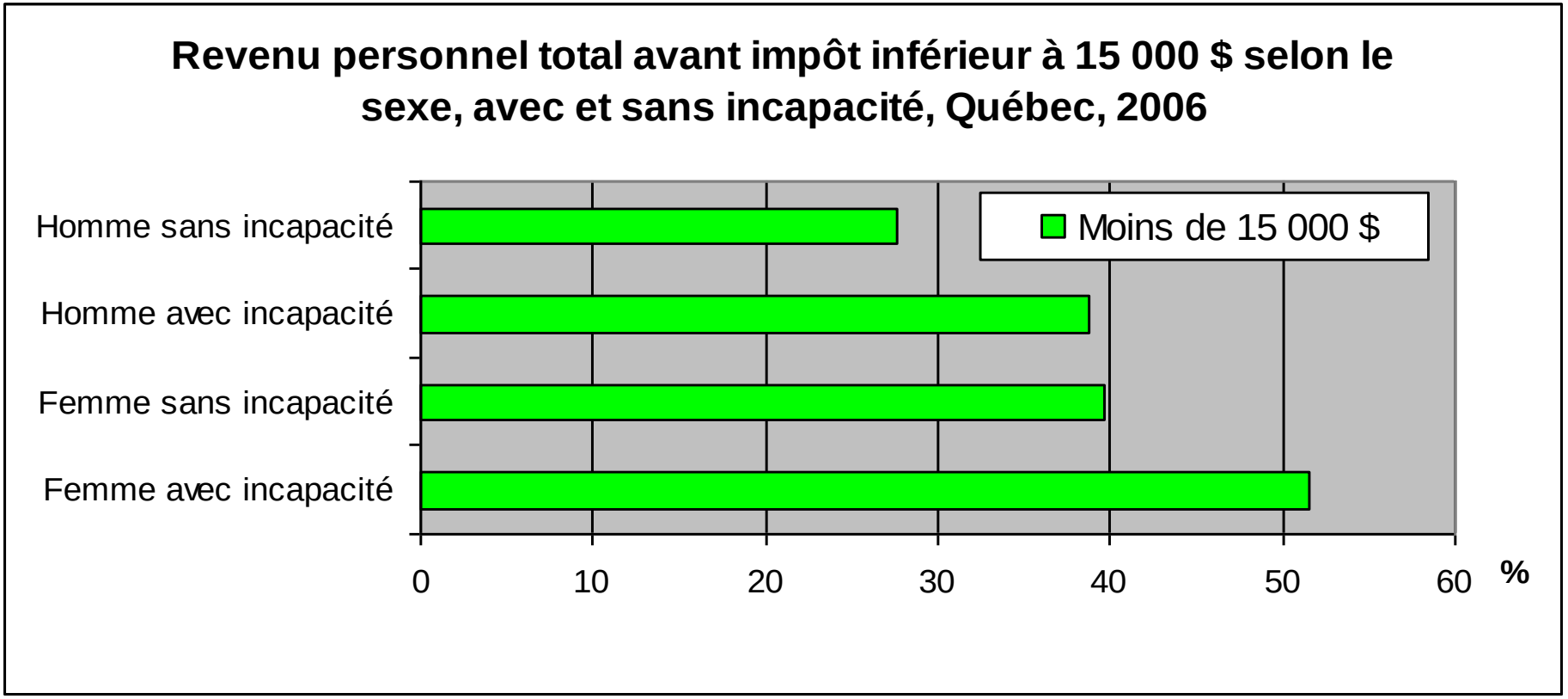
•La moitié des femmes vivant avec une incapacité ont des revenus personnels total avant impôt*inférieurs à 15 000 $ par année. Cependant, c'est l'un des seul groupe ayant des revenu inférieurs à 15 000 $ par année à avoir vu ses proportions diminuer entre 2001 (61 %) et 2006 (51 %) (ISQ, 2010).

•Le revenu total des femmes de 15 ans et plus vivant avec une incapacité est inférieur aux hommes avec incapacité et aux femmes sans incapacité. Une écrasante majorité d'entre elles ont un revenu total inférieur à 30 000 $ (**85,4** % des femmes avec incapacité) et **51,5** % d'entre elles ont même un revenu inférieur à 15 000$. Il s'agit de proportions supérieures aux hommes dans la même situation (respectivement 70,8 % et 38,8 %).

•En général, le revenu des personnes avec et sans incapacité a augmenté de 2001 à 2006, ce qui explique que les écarts entre les deux populations n'ont pas vraiment diminué.

*Le revenu total des répondants est constitué de la somme (incluant les pertes) de montants provenant d'un travail salarié ou autonome, de paiements du gouvernement et de tout autre revenu pour l'année d'imposition 2005.

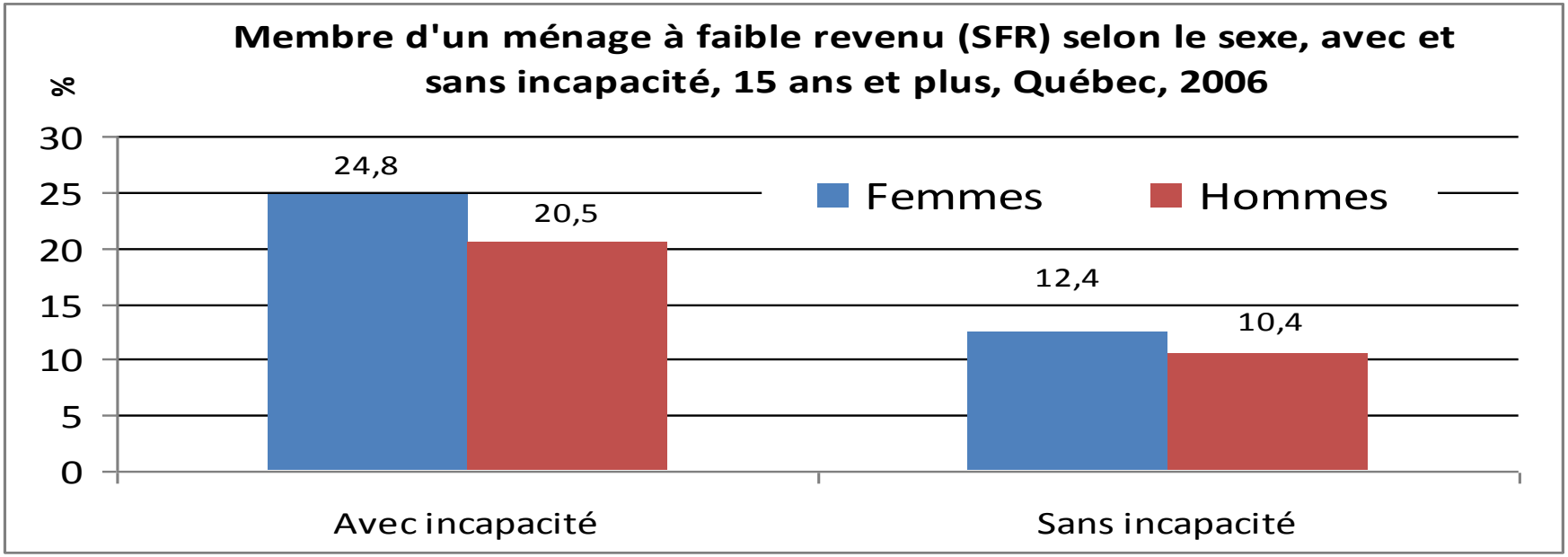
Le revenu (suite)



Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, moins de 15 000 $, p. 271-272.Ce sont les revenus de 2005

Le seuil de faible revenu (SFR)*

Près du quart des femmes (24,8 %) vivant avec une incapacité sont membres d'un ménage à faible revenu, une proportion supérieure aux hommes dans la même situation (20,5 %) et aux personnes sans incapacité (femmes : 12,4 % / hommes : 10,4 %).



Cependant, et comme les hommes (de 29 % à 20,5 %) vivant avec une incapacité, les femmes avec incapacité (de 35,6 % à 24,8 %) ont vu leurs proportions sous le seuil du faible revenu diminuer entre 2001 et 2006 (ISQ, 2010: p.103-104). La diminution la plus forte s'observe chez les 65 ans et plus (27,9 % à 11,0 %).

*Le seuil de faible revenu (SFR) est le revenu en deçà duquel la plupart des Canadiens dépensent au moins 20 points de pourcentages de plus que la moyenne pour la nourriture, le logement et l'habillement.

L’état de santé*

Les femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec une incapacité perçoivent plus leur état de santé comme étant passable ou mauvais (femmes : 54,4 % / hommes : 45,5 %**), alors que les hommes le perçoivent davantage comme étant excellent ou très bon (femmes : 16,8 % / hommes : 23,6 %). Les personnes dont la gravité de l’incapacité est grande (légère : 1,9 % / modérée : 7,2 % / grave-très grave : 32,9 %***) sont parmi celles percevant le plus leur état de santé comme étant passable ou mauvais.

La proportion des femmes avec incapacité déclarant leur santé passable/mauvaise a augmenté entre 2001 et 2006 (47 % à 54 %) (ISQ: 2010, p.108).

* Taux de non-réponse partielle de 6% des données concernant l’état de santé.

**Les intervalles de confiance se chevauchent légèrement. Interpréter avec prudence. C’est aussi le cas pour la catégorie perception de l’état de santé « très bonne ».

***Les estimations pour les catégories légère et modérée sont marginales, il faut donc les interpréter avec prudence.

La prise de médicaments

Fait à noter, l'**augmentation** générale de la prise de médicament entre 2001 et 2006 est principalement due à l'augmentation chez les hommes avec incapacité (de 73,1 % à 77,8 %*) (ISQ, 2010, p.113).

Plus de femmes (10,4 %) que d'hommes (5,9 %*) ayant une incapacité ont de la **difficulté à se procurer** les médicaments nécessaires parce qu'ils sont trop **dispendieux**. De ce fait, davantage de femmes vivant avec une incapacité ont dû **réduire la fréquence** de leur prise de médicament pour cette raison (femmes : 9,8 % / hommes : 5,8 %*).

	Prise de médicaments (%)
Femme	88,4
Homme	77,8
15 à 64 ans	76,5
65 ans et plus	93,4
Légère	74,9
Grave / très grave	90,9

* Les estimations sont marginales, il faut donc interpréter cette donnée avec prudence

Les soins de santé

- Plus de femmes (femmes : 95 % / hommes : 92,2 %) de 15 ans et plus ayant une incapacité ont **consulté une professionnelle de la santé** au cours des 12 derniers mois.
- Les **besoins** en santé et en services sociaux* **ne sont pas comblés** pour un nombre plus important de femmes (femmes : 19,4 % / hommes : 14,2 %) de 15 ans et plus ayant une incapacité.
- Les **raisons**** les plus souvent mentionnées par ces femmes afin d'expliquer la non complétude de leurs besoins en santé et en services sociaux référent aux **coûts trop élevés** (femmes : 39,2 % / hommes : 20,4 %) et à **l'absence de couvertures d'assurance** (femmes : 22,1 % / hommes : 12,6 %), alors qu'un état de santé pas assez grave est celle plus souvent défendue par leurs homologues masculins (femmes : 6,4 % / hommes : 12 %), même si l'écart n'est pas statistiquement significatif.
- Sans tenir compte du sexe, plusieurs personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité (10,3 %***) déclarent des besoins en santé et en services sociaux non comblés car ces **services ne sont pas offerts dans la région**.

*Non-réponse partielle de 5,2 %.

** Les données concernant les hommes dans la catégorie *Pas couverts par l'assurance* comme celle portant sur la catégorie *État pas assez grave* proviennent d'estimations de population qui sont marginales, il faut donc les interpréter avec prudence. De plus, les données pour les catégories *Pas couverts par l'assurance* (0.051) et *État pas assez grave* (0.084) sont légèrement au-dessus du seuil de signification acceptable de 0.05.

***Les estimations de population pour la catégorie Pas offerts dans la région proviennent d'estimations marginales, il faut donc les interpréter avec prudence.

Les aides humaines

Parmi les personnes de 15 ans et plus ayant une incapacité, les femmes (78,8 %) ont un **besoin global** d'aide[1]dans leurs activités de la vie quotidienne **supérieur** aux hommes (58,5 %), des proportions dépassant largement celles valant pour la population totale (femmes : 10 % / hommes : 6,3 % ; 15 à 64 ans : 4,8 % / 65 ans et plus : 26,4 %).

Les femmes déclarent **davantage voir leurs besoins d'aide comblés** et à avoir reçu de l'aide, et ce, peu importe le type de besoin concerné. Paradoxalement, elles ont aussi des besoins en aide non comblés supérieurs aux hommes (femmes : 36,1 % / hommes : 25,9 %).

Les raisons expliquant la non complétude des besoins d'aides aux activités de la vie quotidienne réfèrent à des **services trop coûteux**, au fait de **ne pas savoir comment obtenir de l'aide** et à **l'absence d'aide**. Plus spécifiquement, les difficultés éprouvées afin d'obtenir de l'aide pour les travaux ménagers, les gros travaux ou pour les rendez-vous sont liées aux coûts, à la rareté de l'aide qualifiée et aux délais encourus pour l'obtenir.

Les femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec une incapacité **déclarent davantage d'activités de la vie quotidienne** dans lesquelles elles ont besoin d'aide (3 activités et plus : femmes : 58,7 % / hommes : 44,9 %). Au travers les activités de la vie quotidienne dans lesquelles elles ont besoin d'aide, les femmes, à l'inverse des hommes, disent davantage prendre ***toutes*** les décisions les concernant (femmes : 76,8 % / hommes : 65,4 %), et elles disent aussi moins souvent qu'eux prendre quelques-unes ou aucunes de ces décisions (femmes : 6,1 % / hommes : 10,3 %)[2].

1 Le besoin global d'aide aux activités de la vie quotidienne est un indicateur global créé à partir des réponses aux questions concernant les besoins d'aide spécifiques. Le besoin global inclut les répondants de l'EPLA 2006 qui ont indiqué « oui » à l'une ou l'autre de ces questions.

2 Les estimations de population sont marginales, il faut donc les interpréter avec prudence.

L'accompagnement aux déplacements

Les femmes ayant une incapacité déclarent plus que les hommes dans la même situation avoir besoin d'un accompagnateur ou d'une accompagnatrice dans leurs déplacements[1]. L'utilisation s'accroît aussi avec l'âge alors que plus de la moitié des personnes de 75 ans et plus (50,7 %) ont besoin d'un accompagnateur dans leurs déplacements locaux en automobile (non présenté).

Besoin d'un accompagnateur / accompagnatrice sur des trajets de courtes ou de longues distances selon le sexe, le type de trajet et le moyen de transport, 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Besoin d'un accompagnateur / accompagnatrice pour des trajets locaux		Besoin d'un accompagnateur / accompagnatrice pour effectuer de longues distances	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Total			41.9	29.2
Automobile	37.1	22.9		
Métro	15.2	5.0		
Taxi	15.4	9.1		

Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, p. 957 (trajets locaux) et p. 1136 (longues distances). Les estimations de population concernant le transport par métro sont marginales chez les femmes et inacceptables chez les hommes, il faut donc les interpréter avec prudence. Les estimations de population pour le transport en taxi chez les hommes sont marginales, il faut donc interpréter ces données avec prudence. Finalement, le Niveau de signification concernant les données pour le transport en taxi dépasse le seuil maximal de 0.05 (0.093).

1. Taux de non-réponse de 8,6 %.

L’aide dans les déplacements sur de grandes distances

Les femmes avec incapacité (femmes: 41,9 % / hommes: 29,2 %), les personnes âgées de plus de **75 ans vivant avec une incapacité** (52,6 %) et celles dont la gravité de l’incapacité est importante (grave/très grave: 58,5 %) déclarent davantage avoir besoin d’aide pour se déplacer sur de longues distances[1].

L’aide aux déplacements et la mobilité

L’incapacité liée à la mobilité est le type d’incapacité le plus souvent déclaré par les femmes (femmes : 79,8 % / hommes : 62,3 %). Parmi les personnes ne pouvant marcher sans appareil, les femmes (38,9 %) sont plus nombreuses que les hommes (16,4 %) à avoir besoin d’aide d’une autre personne pour marcher, ces proportions augmentent chez les personnes âgées (15 à 64 ans : 19,3 % / 65 ans et plus : 38,2 %). De même, parmi les personnes de 15 ans et plus se déplaçant en fauteuil roulant, plus de femmes (78,4 %) que d’hommes (57,9 %) ont besoin de l’aide d’une autre personne pour se déplacer, et c’est aussi le cas des personnes âgées (15 à 64 ans : 56,8 % / 65 ans et plus : 80,9 %)

1 Non-réponse partielle de 8,6 %.

Les aides techniques

Globalement, les femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec une incapacité **utilisent davantage d'aides techniques** que leurs homologues masculins (femmes : 55,5 % / hommes : 44,8 %).

Chez les 15 ans et plus ayant une incapacité, **moins de femmes** (65,6 %) que d'hommes (76 %) déclarent pouvoir marcher sans appareil. Parmi les personnes ne pouvant marcher sans appareil, les femmes (80,6 %) ont davantage besoin d'un appareil pour marcher (hommes: 61,4 %). En 2006, on estime qu'environ 31 600 femmes et 13 420 hommes de 15 ans et plus ne pouvant marcher sans appareil ont déclaré avoir besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer, mais la différence n'est pas significative.

Proportion de l'utilisation d'aides techniques (une canne ou des béquilles, un fauteuil roulant ou des barres d'appui etc.) chez les personnes ayant des difficultés à se déplacer, 15 ans et plus, Québec, 2006	
Femme	42,9
Homme	31,9
15 à 64 ans	27,2
65 ans et plus	50,5
Légère	16,5
Grave / très grave	52,3

Des besoins non comblés en aides techniques

L'EPLA 2006 met à jour les coûts importants que doivent débourser les personnes vivant avec une incapacité pour se procurer les appareils spécialisées nécessaires à la réalisation de leurs activités quotidiennes.

Au Québec (62,9 %), comme ailleurs au Canada (70,4 %), les personnes vivant avec une incapacité (ou leurs proches) déboursent la majorité de l'argent nécessaire à de tel achat. Cependant, le Québec (18,2 %) se démarque de plusieurs provinces canadiennes (Ontario : 10,4 % / Colombie-Britannique : 6,9 %) par l'importance que prend le secteur public dans le financement de telles aides[1].

Besoins en aides techniques *aucunement comblés* chez les personnes avec incapacité, 15 ans et plus, Québec, 2006	
Femme	17,2
Homme	10,1
15 à 64 ans	19,1
65 ans et plus	6,9
Légère	17
Grave / très grave	11,6
Liés à l'apprentissage	20,4
Troubles émotifs ou psychologiques	25,2

Les femmes avec incapacité sont aussi plus nombreuses à voir tous leurs besoins en aides techniques comblés (59,7 % c. 56,0 %).

1 STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la participation et la limitation des activités de 2006 : profil des appareils et des aides spécialisées pour les personnes ayant des incapacités*, No 89-628-X au catalogue — no 005, Division de la statistique sociale et autochtone, Ottawa, juin 2008, p. 14 et 15.

Être proche aidante

Selon l'EPLA 2006, les femmes (58 %) étaient les principales aidantes dans des proportions supérieures aux hommes (42 %), et ce, encore plus si elles appartiennent à une communauté culturelle (femmes : 65,3 % / hommes : 34,7 %*). Cette différence varie aussi selon le sexe du répondant, les hommes vivant avec une incapacité ont plus souvent une femme comme aidante principale que les femmes ayant une incapacité ont un homme comme aidant principal.

Sexe de l'aidant(e) principal(e) selon le sexe du répondant, 15 ans et plus recevant de l'aide, Québec, 2006

	Femme		Homme		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Femme aidante	113 820	48,2	102 690	74,8	216 510	58
Homme aidant	122 540	51,8	34 550	25,2	157 090	42
Total	236 360	100	137 230	100	373 600	100

Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, p. 790. Les données concernant les hommes qui ont comme principal aidant un homme proviennent d'estimation de population marginale, il faut donc les interpréter avec prudence

*Les données ne sont pas significatives au seuil de 0.05 (0.097).

Le transport

À l'instar de ce qui est observé dans la population en général, le principal moyen de transport utilisé par les femmes ayant une incapacité est **l'automobile ou le camion en tant que conductrice**, mais dans des proportions moindres que toutes les autres catégories. À l'inverse, elles sont **plus nombreuses à utiliser les services d'autobus, de même que les services de taxi et les services d'autobus spéciaux[1]. L'utilisation du transport adapté est aussi plus grande passée 75 ans*.**

Utilisation des services de transports adaptés

Dans l'EPLA 2006, **8,2 %** des femmes avec incapacité et **5,6 %** des hommes dans la même situation utilisent les services **d'autobus adaptés**.

Une étude du MTQ a montré que pour plus de femmes (60 %) que d'hommes (40 %) utilisant les services de transports adaptés, et que ce soit pour le travail (41 %), les loisirs (29 %), la santé (17 %), les études (7 %) ou pour des raisons personnelles (6 %), l'utilisation des différents services de transports adaptés oblige, outre les difficultés liées à la réservation et à la ponctualité sous-jacentes, à une planification serrée de leur horaire de déplacement et d'activités[2].

La limitation dans les déplacements

Près du tiers de femmes de 15 ans et plus vivant avec une incapacité (27,3 %) affirment être limitées dans leurs déplacements (21,5 % des hommes), situation encore plus aiguë pour les personnes dont la gravité de l'incapacité est élevée (légère : 10,9 % / modérée : 24 % / grave-très grave : 42,9 %), vivant seules (seules : 31,6 % / à plusieurs : 25,7 %) ou présentant des incapacité multiples (1 : 7,2 %[3] / 2 : 20,3 % / 3 : 30,9 % / 4 : 38,7 %).

1 Les femmes ont déjà été identifiées comme utilisant proportionnellement plus souvent les services de transport adapté (femmes : 60 % / hommes : 40 %). MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (2006). *Étude sur les besoins et la satisfaction de la clientèle : transport adapté*, Québec, Direction du transport terrestre des personnes, ministère des Transports du Québec, p. 13.

2 Les estimations de population sont marginales, il faut donc les interpréter avec prudence.

3 MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (2006). *Étude sur les besoins et la satisfaction de la clientèle : transport adapté*, Québec, Direction du transport terrestre des personnes, ministère des Transports du Québec, données sexuées (p.13), données sur les raisons des déplacements (p.15), données portant sur la satisfaction des services (p.21).

* ISQ, 2010, p.183.

(suite) La limitation dans les déplacements

La limitation dans les déplacements en général

Les femmes âgé (e)s de 15 ans et plus vivant avec une incapacité (38,9 %) sont davantage limitées dans leurs déplacements en général que les hommes (29,6 %), et c'est aussi le cas des personnes du même âge dont l'incapacité est élevée (légère : 14,2 % / modérée : 31,6 % / grave-très grave : 52,8 %) et pour celles ayant des troubles liées à la mémoire (48,7 %), à la douleur (43,3 %), à l'agilité (42,1 %) et à la mobilité (41,9 %).

Les personnes âgées de 15 ans et plus vivant avec une incapacité membres d'un ménage à faible revenu (sous le seuil : 40,4 % / au-dessus : 33,1 %), celles vivant seules (seules : 39,2 % / plus d'une personnes : 32,6 %), celles ayant un besoin d'aide aux AVQ (oui : 43 % / non : 16,1 %), celles utilisant des aides techniques (oui : 43,8 % / non : 25 %) ou vivant avec des incapacités multiples (1 : 8,9 %[1] / 2 : 26,4 % / 3 : 40,5 % / 4 : 47,1 %) sont elles aussi plus limitées dans leurs déplacements en général.

1 Les estimations de population sont marginales, il faut donc les interpréter avec prudence.

Le logement

L'accès à un logement décent, sécuritaire, abordable et accessible est un enjeu de premier ordre pour elles. Les femmes vivant avec une incapacité sont plus souvent locataires que propriétaires[1], elles habitent aussi plus souvent un appartement qu'une maison et davantage un logement qui comportent peu de pièces en comparaison des femmes sans incapacité et des hommes, qu'ils vivent ou non avec une incapacité.

Mode d'occupation et caractéristiques du logement selon le sexe, avec et sans incapacité, 15 ans et plus, Québec, 2006

	Femmes avec incapacité	Hommes avec incapacité	Femmes sans incapacité	Hommes sans incapacité
Maison individuelle	40	46,1	51,6	54,6
Appartement	54,2	45,1	38,2	37,3
3 pièces ou moins	20,1	13,1	7,6	8,1
Réparations majeures	10,8	12	7,5	7,8

Source: Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, p. 585-586 (réparations), p. 596-597 (maison et appart.) et p. 607-608 (nombre de pièces).

1 Société de l'Habitation du Québec, *Les femmes et le logement; un pas de plus vers l'égalité*, analyse graphique et différenciée selon le sexe du soutien du ménage, rédaction de Paul Sénécal et coordination du contenu d'Odile Légaré, Québec 2012, 157 pages.
http://www.politiquessociales.net/IMG/pdf/0000021513.pdf

Les personnes seules et celles utilisant des aides techniques déclarent davantage être confinées à la demeure. Bien que la différence ne soit pas significative entre les sexes et selon l'âge*, la tendance montre que les femmes (Khi deux de 0,067) et les personnes âgées de plus de 65 ans (0,055) sont davantage **confinées à leur demeure**.

Les femmes avec incapacité (femmes:15,4 % / hommes: 9,3 %) comme les personnes de plus de 75 ans vivant avec une incapacité (65 ans: 9,9 % / 75 ans: 26 %) utilisent davantage les **aménagements spéciaux du logement**.

Elles habitent plus souvent un logement requérant des **réparations majeures**** que les personnes sans incapacité et déclarent dans des proportions plus importantes que leurs homologues masculins **devoir apporter des aménagements spéciaux** à leur domicile pour y entrer et en sortir (15,4 % c. 9,3 %)***. Elles font aussi partie de la population ayant des **besoins impérieux** de logement****.

*Les intervalles de confiance se chevauchent.

** femmes avec incapacité 10,8 % / hommes avec incapacité: 12 %

*** Non-réponse partielle de 7,9 %.

****[1] Office des personnes handicapées du Québec. La participation sociale des personnes handicapées au Québec : l'habitation, les communications et les déplacements. Proposition d'une politique gouvernementale pour une participation sociale des personnes handicapées, [rédaction : Christian Guay; collaboration : Lucie Dugas, Isabelle Émond, Lucie Sarrazin], Drummondville, août 2007, p. 21. La personne doit habiter un logement étant adéquat, abordable et de bonne taille, sinon on se trouve en présence de besoins impérieux de logement.

Conclusion

Vieillissement de la population et inclusion sociale

Quels enjeux individuels et sociaux ressortent de la présentation précédente au regard du vieillissement de la population ? Je propose quelques pistes pour orienter la réflexion:

• D'abord, c'est plutôt l'interaction entre l'environnement (social et physique) et la personne (système organique, aptitudes et identités socioculturelles) qui pose la base commune des enjeux, l'une n'allant jamais sans l'autre. Dans le cadre de cette présentation, on peut se demander comment l'individuel et le social s'articulent à la jonction de l'âge, du sexe et de l'incapacité pour favoriser ou freiner l'inclusion sociale de la personne;

• Ensuite, les données présentées montrent le caractère quasi indissociable des femmes avec incapacité et de la question du vieillissement de la population. Elles sont concernées au premier chef par ce processus;

• Les données présentées posent différents défis à l'action publique devant être relevés, notamment celui de la diversité des populations avec incapacité et celui de la complexité des interactions entre les différentes variables.

• Toute la question de la conception puis de l'accessibilité universelle semble une avenue prometteuse pour les personnes handicapées;

• Finalement, je terminerai sur une question en deux temps: Quelles sont les représentations sociales des personnes âgées, des femmes et des personnes handicapées et comment influencent-elles la place qu'elles occupent dans la société ?

Merci

Bibliographie

BARILE, Maria (2006). Approche systémique et point de vue des femmes handicapées. Chronique féministe, (Numéro spécial 95-97)

CAMIRAND, Jocelyne, et Jacinthe AUBIN (2004). *L'incapacité dans les familles québécoises : composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*, Québec, Institut de la statistique du Québec

CAMIRAND, Jocelyne, et Jacinthe AUBIN (2004). *L'incapacité dans les familles québécoises : composition et conditions de vie des familles, santé et bien-être des proches*, Québec, Institut de la statistique du Québec

COLLECTIF FEMME ET HANDICAP. *Rapport de recherche sur la condition des femmes handicapées*. 1985, p.59 : «…le corps des femmes avec déficiences est manipulé par tous et chacun pour de nombreuses raison de transport, de services de maintien à domicile, de réadaptation et de vie en institution. L'intimité de leur corps ne leur appartient plus et sa facilité d'accès les expose au harcèlement »

COMITÉ CONSULTATIF DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE, *Vieillir seul, les répercussions sur la pauvreté et l'exclusion sociale ; préparer un avenir où, toutes et tous, nous pourrons vieillir dans la dignité*, Synthèse de l'avis du Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Québec, Juin 2010

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, Rapport d'activités et de gestion 2010-2011, septembre 2011, p.134.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, L'équipe spécialisée de la Commission des Droits de la personne et des Droits de la jeunesse prête à intervenir auprès des personnes aînées, Communiqué de presse, Montréal, le 1er avril 2010.

DEEHY-PAQUET, ANNE. BOURGON, MICHÈLE, GUY.A. FRANÇOISE. Entre cinq murs : violences vécues par les femmes ayant des incapacités dans le cadre des services de maintien dans la communauté, Vol 1, études en bref, décembre 2001, no 1 (Rapport de recherche, vol. 1 : l'expérience des femmes ayant des incapacités motrices, développement québécois de la réussite des femmes et centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF), 207 pages. Aussi dans : Collectif Femme et handicap. *Rapport de recherche sur la condition des femmes handicapées*. 1985

Institut de la statistique du Québec (2009). Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et la limitation d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus, p. 82-83 / Enfants de moins de 15 ans. p.149.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Vivre avec une incapacité au Québec: un portrait statistique à partir de l'Enquête sur la participation et la limitation des activités 2001 et 2006*, coordination Jocelyne Camirand, novembre 2010, p.63.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉ(E)S, Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015, Gouvernement du Québec, 2010, p.28.

MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC (2006). *Étude sur les besoins et la satisfaction de la clientèle : transport adapté*, Québec, Direction du transport terrestre des personnes, ministère des Transports du Québec, p. 13.

2 Les estimations de population sont marginales, il faut donc les interpréter avec prudence.

OFFICE QUÉBÉCOIS DES PERSONNES HANDICAPÉES. *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées. Drummondville, 2009

OFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. Violence conjugale et femmes handicapées : les besoins d'adaptation des services offerts par les maisons d'hébergement. Passerelle : bulletin de transfert de connaissances sur la participation sociale des personnes handicapées au Québec, Vol. 1, no3, décembre 2009, rédigé par Émilie Larochelle.

Office des personnes handicapées du Québec. La participation sociale des personnes handicapées au Québec : l'habitation, les communications et les déplacements. Proposition d'une politique gouvernementale pour une participation sociale des personnes handicapées, [rédaction : Christian Guay; collaboration : Lucie Dugas, Isabelle Émond, Lucie Sarrazin], Drummondville, août 2007

OFFICE QUÉBÉCOIS DES PERSONNES HANDICAPÉES. *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées. Drummondville, 2009, p.31. « Bien qu'on ne connaisse pas toute l'ampleur et les manifestations de ces situations de même que les conséquences sur les victimes, un certain nombre de facteurs peuvent leur être associé : la nature et la gravité des incapacités, le lien de dépendance à autrui pour les activités de la vie courante, le peu d'habiletés de protection et d'autodéfense, les difficultés d'appréciation du caractère inacceptable de l'abus ou de l'agression, les difficultés de communication avec l'extérieur et l'absence d'une personne significative en-dehors du milieu de vie immédiat, la détresse psychologique, l'isolement social, une faible scolarisation, des lacunes au niveau de l'éducation sexuelle, les préjugés et les attitudes à l'égard des personnes handicapées, la situation socioéconomique défavorable, etc.»

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. Violence conjugale et femmes handicapées : les besoins d'adaptation des services offerts par les maisons d'hébergement. Passerelle : bulletin de transfert de connaissances sur la participation sociale des personnes handicapées au Québec, Vol. 1, no3, décembre 2009, rédigé par Émilie Larochelle.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC, *Vers une politique du médicament en accord avec les besoins des personnes handicapées*: Mémoire de l'Office des personnes handicapées du Québec, rédaction : Marie-Andrée Coutu et Jean-Marc Dionne, collaboration : Suzanne Doré et Jan Zawilsky, Février 2005

ORGANISATION DES NATIONs UNIES. Convention Internationale sur les droits de personnes handicapées(CIDPH). Site internet consulté le 1er avril 2010. La Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies, en préambule, « *Reconnaît* que les femmes et les filles handicapées courent souvent, dans leur famille comme à l'extérieur, des risques plus élevés de violence, d'atteinte à l'intégrité physique, d'abus, de délaissement ou de défaut de soins, de maltraitance ou d'exploitation,… ».
http://www.handicap-international.fr/kit-pedagogique/documents/textesinternationaux/contraignants/textesspecifiques/CIDPH/CIDPH_fr.pdf

ORGANISATION DES NATIONS UNIES. Convention Internationale sur les droits de personnes handicapées(CIDPH). Site internet consulté le 1er avril 2010.
http://www.handicap-international.fr/kit-pedagogique/documents/textesinternationaux/contraignants/textesspecifiques/CIDPH/CIDPH_fr.pdf

Société de l'Habitation du Québec, *Les femmes et le logement; un pas de plus vers l'égalité*, analyse graphique et différenciée selon le sexe du soutien du ménage, rédaction de Paul Sénécal et coordination du contenu d'Odile Légaré, Québec 2012, 157 pages.
http://www.politiquessociales.net/IMG/pdf/0000021513.pdf

STATISTIQUE CANADA, *Enquête sur la participation et la limitation des activités de 2006 : profil des appareils et des aides spécialisées pour les personnes ayant des incapacités*, No 89-628-X au catalogue — no 005, Division de la statistique sociale et autochtone, Ottawa, juin 2008, p. 14 et 15.

STATISTIQUE CANADA. *Définition de l'incapacité dans l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités*; Série sur la vie avec une incapacité, Composante du produit no 11-008-X au catalogue de Statistique Canada. Article paru dans *Tendances sociales canadiennes*, Ottawa, Ontario, 11 décembre 2009. http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2009002/article/11024-fra.pdf (site consulté le 18 décembre 2009).