

LA PARTICIPATION SOCIALE
DES PERSONNES HANDICAPÉES
ISSUES DES COMMUNAUTÉS
ETHNOCULTURELLES AU QUÉBEC

JANVIER 2015



**OFFICE DES PERSONNES
HANDICAPÉES DU QUÉBEC**

conjuguer
nos forces

Québec 

RÉDACTION

Patricia Lamotte
Conseillère à l'évaluation et à la recherche
Direction de l'évaluation, de la recherche
et des communications

COLLABORATION

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

Lucie Sarrazin
Technicienne en statistiques
Direction de l'évaluation, de la recherche
et des communications

APPROBATION

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

ÉDITION

Direction des services administratifs

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE

LAMOTTE, Patricia (2014). *La participation sociale des personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles*, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 57 p.

Dépôt légal – 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-72515-2 (version PDF)
ISBN 978-2-550-72516-9 (version texte électronique)

Ce document est disponible
en médias adaptés sur demande.

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Téléscripteur : 1 800 567-1477
info@ophq.gouv.qc.ca
www.ophq.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	VII
INTRODUCTION	1
MÉTHODOLOGIE	3
RECENSION DES ÉCRITS	3
PORTRAIT STATISTIQUE À PARTIR DE L'EPLA 2006	3
<i>Définition de « personne handicapée » selon l'EPLA 2006</i>	4
<i>Définition de « personne issue d'une communauté ethnoculturelle » selon l'EPLA 2006</i>	5
RECENSION DES ÉCRITS	7
L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX	7
<i>Facteurs personnels</i>	7
Obstacle linguistique	7
Conception de l'incapacité selon la culture	9
Méconnaissance des services offerts	9
<i>Facteurs familiaux</i>	10
<i>Facteurs liés à l'organisation des services de santé et des services sociaux</i>	11
PORTRAIT STATISTIQUE	13
ADULTES DE 15 ANS ET PLUS	13
<i>Prévalence de l'incapacité</i>	13
Prévalence de l'incapacité selon le sexe et l'âge	14
Prévalence de l'incapacité selon le type d'incapacité chez les 15 ans et plus	15

<i>Caractéristiques de l'incapacité</i>	16
Types d'incapacité	16
Gravité de l'incapacité	17
<i>Caractéristiques sociodémographiques et économiques</i>	18
Répartition de la population issue des communautés ethnoculturelles selon le sexe et l'âge	18
Vivre seul	19
Niveau de scolarité	20
Revenu personnel	21
Niveau de revenu du ménage	22
<i>Caractéristiques liées à l'état de santé</i>	23
Perception de l'état de santé	23
Consommation de médicaments	24
Consultation d'un professionnel de la santé et besoins non comblés	25
<i>Caractéristiques psychosociales</i>	25
Bonheur de vivre	25
Niveau de stress ressenti quotidiennement	26
<i>Utilisation et besoins d'aides techniques</i>	27
<i>Habitation</i>	28
Aménagements spéciaux du logement	28
<i>Activités de la vie quotidienne</i>	29
Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne et domestique	29
<i>Déplacements et transport</i>	31
Moyens de transport utilisés	31
Besoin d'accompagnement dans les déplacements	32
Limitations dans les déplacements	33
<i>Scolarisation</i>	35
Fréquentation scolaire	35
Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire	35
<i>Activité sur le marché du travail</i>	37
<i>Activités de loisirs</i>	38
Types d'activités de loisirs	38
Satisfaction à l'égard de l'emploi des temps libres	40
Obstacles à la participation aux activités de loisirs	41
Utilisation d'un ordinateur et d'Internet	42

ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS	44
<i>Prévalence de l'incapacité chez les enfants de moins de 15 ans</i>	44
Prévalence de l'incapacité selon le sexe et l'âge des enfants de moins de 15 ans	45
Types d'incapacité chez les enfants de moins de 15 ans	46
<i>Caractéristiques liées à l'état de santé</i>	47
Obtention d'un diagnostic	47
Consommation de médicaments chez les enfants de moins de 15 ans	47
Consultation d'un professionnel de la santé chez les enfants de moins de 15 ans et besoins non comblés	48
<i>Utilisation d'un service de garde et besoins spéciaux en milieu scolaire chez les enfants de moins de 15 ans</i>	49
CONCLUSION	51
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	53

LISTE DES TABLEAUX

1.	Prévalence de l'incapacité, population de 15 ans et plus issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006	14
2.	Prévalence de l'incapacité selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006	15
3.	Prévalence de l'incapacité selon le type d'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006	16
4.	Types d'incapacité selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	17
5.	Répartition selon la gravité de l'incapacité et l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	18
6.	Répartition de la population selon le sexe et l'âge, population issue des communautés ethnoculturelles de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006	19
7.	Vivre seul selon l'appartenance à une communauté ethnoculturelle, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006	20
8.	Niveau de scolarité selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006	21
9.	Revenu personnel total en 2005 selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006	22
10.	Membre d'un ménage vivant sous le seuil de faible revenu selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006	23
11.	Perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus avec incapacité issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006	24

12.	Bonheur de vivre selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006.....	26
13.	Niveau de stress ressenti au quotidien selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	27
14.	Besoins d'aides techniques comblés ou non selon l'appartenance communautaire, personnes de 15 ans et plus avec incapacité ayant besoin d'aides techniques, Québec, 2006.....	28
15.	Besoin d'aide (comblé ou non) pour les activités de la vie quotidienne et les activités de la vie domestique, par activité et selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	30
16.	Moyens de transport utilisé pour les déplacements locaux et sur de grandes distances selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006 ...	32
17.	Besoin d'accompagnement pour les déplacements locaux selon le moyen de transport utilisé et l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	33
18.	Limitations dans les déplacements locaux et sur de grandes distances selon le moyen de transport utilisé et l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	34
19.	Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire selon l'appartenance communautaire, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité dont l'état ou le problème de santé était présent avant qu'elles complètent leurs études, Québec, 2006	36
20.	Statut d'activité selon l'appartenance communautaire, population de 15 à 64 ans avec et sans incapacité, Québec, 2006.....	38
21.	Participation à certaines activités de loisirs à l'intérieur de la résidence selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	39
22.	Participation à certaines activités de loisirs à l'extérieur de la résidence selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006	40

23.	Satisfaction à l'égard de l'emploi des temps libres selon l'appartenance communautaire, population avec incapacité de 15 ans et plus, Québec, 2006	41
24.	Obstacles à la participation aux activités de loisirs selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité qui souhaiterait avoir plus d'activités de loisirs, Québec, 2006	42
25.	Utilisation d'un ordinateur et utilisation d'Internet au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'appartenance communautaire, population avec incapacité de 15 ans et plus, Québec, 2006	43
26.	Amélioration de la qualité de vie grâce à Internet selon l'appartenance communautaire, personnes de 15 ans et plus avec incapacité utilisant Internet, Québec 2006	44
27.	Prévalence de l'incapacité, population de moins de 15 ans issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006	45
28.	Prévalence de l'incapacité selon le sexe, l'âge et l'appartenance communautaire, population de moins de 15 ans avec incapacité, Québec, 2006	46
29.	Types d'incapacité selon l'appartenance communautaire, enfants de moins de 15 ans avec incapacité, Québec, 2006.....	47
30.	Consultation de professionnels de la santé au moins une fois au cours d'une période de douze mois selon l'appartenance communautaire, enfants de moins de 15 ans avec incapacité, Québec, 2006.....	48

INTRODUCTION

.....

La présente étude vise à documenter la participation sociale des personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles au Québec. Les données provenant de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006* (EPLA) indiquent que la prévalence de l'incapacité est moins élevée chez les personnes issues des communautés ethnoculturelles du Québec (15 ans et plus) que chez celles qui n'en sont pas issues¹. En effet, le taux d'incapacité dans la population issue des communautés ethnoculturelles est de 10,2 % comparativement à 12,2 % dans le reste de la population. Mais qu'en est-il de leur participation sociale?

Cette question est abordée dans le cadre de la priorité d'intervention de la politique gouvernementale *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* qui vise à agir contre les préjugés et la discrimination. Ainsi, la politique *À part entière* suggère « la prise en compte des barrières culturelles dans les mesures d'accommodement visant les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles » (Québec 2009).

L'Office des personnes handicapées du Québec a pris l'engagement de produire cette étude au sein du plan d'action visant à mettre en œuvre la politique gouvernementale élaborée par le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) intitulée *La diversité : une valeur ajoutée*. Cette politique fait « partie d'une stratégie globale visant l'intégration des personnes immigrantes, la francisation, la promotion des valeurs communes de la société québécoise, la gestion de la diversité et la pleine participation des Québécois des communautés culturelles à la vie du Québec. » (MICC 2008 : 6) Elle propose des mesures concrètes pour encourager la participation sociale des personnes issues des communautés ethnoculturelles au Québec. Il y est aussi clairement fait mention des obstacles auxquels font face les personnes handicapées qui sont issues de la diversité culturelle au Québec. Ces dernières seraient plus susceptibles de subir une double discrimination du fait de leur incapacité et de leur appartenance culturelle (MICC 2008 : 12, 46, 59; Office 1993; Chamberland 2000; Mahele-Nyota 2010). Cette double discrimination peut être un obstacle à leur participation sociale.

1 La population non issue des communautés ethnoculturelles correspond aux personnes qui ont déclaré avoir une origine ethnique canadienne, française, britannique ou autochtone dans le Recensement de la population de 2006.

Cette étude se divise en deux parties : 1) une recension des écrits visant à documenter la participation sociale des personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles au Québec; 2) une analyse de données provenant de l'EPLA. La méthodologie nécessaire à la réalisation de ces deux volets sera présentée séparément. Les principaux constats concluront ce rapport.

MÉTHODOLOGIE

Cette section décrit la méthodologie employée pour réaliser les deux parties de cette étude, soit la recension des écrits et l'analyse des données de l'EPLA 2006. Malgré le fait que les données portant sur les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles datent de 2006, il s'agit des plus récentes à ce jour.

➤ RECENSION DES ÉCRITS

Les références bibliographiques ont été recensées par le biais des catalogues de bibliothèques universitaires en ligne tels que ceux de l'Université Laval, de l'Université de Sherbrooke, de l'Université du Québec à Montréal et de l'Université Concordia. Les banques de données utilisées pour trouver des articles de périodiques en ligne sont principalement *Érudit* et *Cairn.info*.

Les mots-clés utilisés lors de la recherche combinaient les termes suivants : « communauté culturelle » ou « immigrant » et « handicap » ou « handicapé » ou « incapacité ». La traduction anglaise de ces descripteurs a également été employée, soit « immigrant » ou « newcomer » ou « ethnic group » et « disability » ou « disabilities ». Les références bibliographiques recensées datent du début des années 1980 jusqu'à aujourd'hui.

Les sites Web visités sont principalement des sites gouvernementaux tels que ceux du MIDI et de Statistique Canada ainsi que des sites d'organismes consacrés aux personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles, notamment celui de l'Association multiethnique pour l'intégration des personnes handicapées du Québec (AMEIPH).

➤ PORTRAIT STATISTIQUE À PARTIR DE L'EPLA 2006

L'EPLA est une enquête qui a été réalisée sur l'ensemble du territoire canadien. Elle vise à recueillir des renseignements sur les personnes dont les activités quotidiennes sont limitées par un état ou un problème de santé au Canada. Il s'agit d'une enquête postcensitaire puisque les données du Recensement de 2006 ont servi de base de sondage pour repérer la population cible.

Ces données, ventilées pour le Québec, se retrouvent dans les documents suivants : le *Compendium de tableaux de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus* ainsi que le *Compendium de tableaux de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : Enfants de moins de 15 ans*. Les données provenant de ces documents ont été traitées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), mais ont été compilées par l'Office dans le cadre du présent rapport.

> Définition de « personne handicapée » selon l'EPLA 2006

La population cible de l'EPLA est constituée tout d'abord « des personnes vivant dans des logements privés et dans certains types de logements collectifs non institutionnels qui ont répondu "oui" à la question 7 ou 8 du Recensement de 2006 (formulaire 2B), servant à identifier les personnes ayant une incapacité » (Statistique Canada 2009 : 6). Il s'agit des questions suivantes :

- 1) Avez-vous de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?
 - Oui, parfois
 - Oui, souvent
 - Non
- 2a) Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activité que vous pouvez faire à la maison?
 - Oui, parfois
 - Oui, souvent
 - Non
- 2b) Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire au travail ou à l'école?
 - Oui, parfois
 - Oui, souvent
 - Non
- 2c) Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'autres activités que vous pouvez faire, par exemple, dans vos déplacements ou vos loisirs?
 - Oui, parfois
 - Oui, souvent
 - Non

Par la suite, un échantillon des personnes ayant répondu par l'affirmative à au moins une des deux questions filtres sur l'incapacité du Recensement a dû répondre à nouveau, quelques mois plus tard, à ces deux questions ainsi qu'à « une série exhaustive de questions de dépistage des incapacités ayant un caractère significatif et persistant » (Québec 2007 : 15). On entend par incapacité « des limitations d'activités ou des restrictions à la participation qui découlent d'un état, d'une condition ou d'un problème de santé physique ou mentale de longue durée. » (Camirand et autres 2010 : 38)

> Définition de « personne issue d'une communauté ethnoculturelle » selon l'EPLA 2006

Dans le cadre du présent rapport, l'expression « communauté ethnoculturelle » sera utilisée, conformément à la politique *À part entière*. Toutefois, mentionnons que Statistique Canada, l'ISQ et le MIDI emploient davantage l'expression « communauté culturelle ».

L'origine ethnique constitue une variable mise en place dans le recensement de la population canadienne depuis plus d'une centaine d'années. Il s'agit de la variable privilégiée par Statistique Canada pour broser le portrait des communautés ethnoculturelles au Canada. Pour ces raisons, l'utilisation de cette variable a été privilégiée lors du traitement des données de l'EPLA par l'ISQ. Selon Statistique Canada, « l'origine ethnique renvoie aux origines ethniques ou culturelles des ancêtres du répondant. Un ancêtre est une personne dont on descend et qui est habituellement plus éloignée que les grands parents. Au recensement, le répondant doit préciser toutes les origines ethniques qui s'appliquent et jusqu'à six origines ethniques sont retenues. L'origine ethnique se rapporte aux "racines" de la personne et ne doit pas être confondue avec sa citoyenneté, sa nationalité, sa langue ou son lieu de naissance. » [Statistique Canada 2006]

Lors du Recensement de la population de 2006, la question relative à l'origine ethnique était la suivante : « Quelles étaient les origines ethniques ou culturelles des ancêtres de cette personne? » [Statistique Canada 2006]

Ainsi, à partir de la question sur l'origine ethnique, deux catégories de répondants ont été définies par l'ISQ lors du traitement des données. La première catégorie regroupe les personnes qui déclaraient avoir des ancêtres d'origine canadienne, française, britannique ou autochtone, c'est-à-dire les répondants qui sont considérés comme n'étant pas issus d'une communauté ethnoculturelle et qui constituent le groupe dit majoritaire au Québec. La deuxième catégorie est celle dont les personnes déclaraient avoir des ancêtres de toute autre origine ethnique, c'est-à-dire les répondants qui sont considérés comme étant issus d'une communauté ethnoculturelle. En plus de regrouper les personnes ayant des ancêtres d'origine autre que canadienne, française, britannique ou autochtone, elle regroupe les personnes dites de première, de deuxième et de troisième génération d'immigration établies au Canada. Les personnes de première génération se définissent comme étant nées à l'étranger et s'étant installées au Canada. Ainsi, au moment de remplir le questionnaire du recensement, le statut migratoire de ces dernières pouvait être celui d'immigrants reçus, de résidents permanents, de réfugiés ou d'étudiants étrangers. Les personnes de deuxième génération sont les personnes nées au Canada et dont au moins un des parents est né à l'étranger. Puis, les personnes de troisième génération sont celles nées au Canada et dont les parents, et potentiellement les grands-parents, sont nés au Canada [Statistique Canada 2008].

Les analyses statistiques seront réalisées afin de comparer les deux catégories de répondants définies lors du traitement des données de l'EPLA, soit les personnes issues des communautés ethnoculturelles et les personnes non issues des communautés ethnoculturelles.

RECENSION DES ÉCRITS

Il y a peu d'études portant spécifiquement sur les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles au Québec. Les études existantes traitent généralement de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux et n'abordent ni explicitement ni exclusivement la participation sociale des personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles². Ces études font ressortir les principaux obstacles auxquels font face les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles au Québec lorsqu'elles souhaitent accéder à ces services.

➤ L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX

Les principaux obstacles que rencontrent les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles dans l'accès aux soins de santé et aux services sociaux peuvent être regroupés selon les trois catégories suivantes : 1) Facteurs personnels; 2) Facteurs familiaux; 3) Facteurs liés à l'organisation des services.

> Facteurs personnels

Sont présentés ici les obstacles liés aux facteurs personnels. Il s'agit de l'obstacle linguistique, des obstacles liés à la conception de l'incapacité qui peut être différente de celle des personnes non issues des communautés ethnoculturelles ainsi que de l'obstacle lié à la méconnaissance des services offerts.

Obstacle linguistique

La méconnaissance de la langue du pays dans lequel s'installent les personnes issues des communautés ethnoculturelles est un des obstacles les plus fréquents auquel elles doivent faire face. Cet

² De plus, certaines études ciblent précisément un certain type d'incapacité, par exemple les difficultés d'apprentissage chez les enfants issus des communautés ethnoculturelles et leur intégration dans le milieu scolaire (AMEIPH 2006), les impacts des troubles envahissants du développement chez les familles et les personnes issues des communautés ethnoculturelles (Mahele-Nyota 2010), les comportements de recherche d'aide des familles issues de communautés ethnoculturelles dont un des membres présente une déficience intellectuelle (Chamberland 2000) ou encore le soutien social dans des familles d'immigration récente dont un des membres a reçu un diagnostic d'autisme (Ben Cheikh et Rousseau 2013). Le but du présent rapport n'est toutefois pas de cibler spécifiquement un certain type d'incapacité.

obstacle n'est pas exclusif aux personnes handicapées : il s'agit également d'un obstacle vécu par l'ensemble des personnes issues des communautés ethnoculturelles.

Hatton (2002), dont les projets de recherche portent principalement sur les personnes ayant une déficience intellectuelle ou des difficultés d'apprentissage, souligne l'importance de l'obstacle linguistique chez les populations issues des communautés ethnoculturelles aux États-Unis et en Grande-Bretagne. Il s'agit de la même réalité au Québec : la méconnaissance de la langue peut non seulement empêcher les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles d'accéder aux services, mais aussi de comprendre la nature réelle des services qui leur sont proposés (Penafiel 1989; Office 1993; AMEIPH 1993, 2006; Racine 1994; Mahele-Nyota 2010; Lavoie et Guberman 2010). De plus, certaines personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles peuvent tout simplement laisser tomber leur recherche de services à cause de cet obstacle linguistique (Chamberland 2000).

La méconnaissance de la langue peut toutefois être surmontée avec les services d'un interprète professionnel³ ou d'un interprète en provenance de la famille (AMEIPH 1993; Office 1993). Parmi les avantages que l'on compte lors de l'utilisation d'un service d'interprétation professionnel, notons l'interprétation fidèle, neutre et confidentielle des propos des professionnels et des utilisateurs du service. La connaissance du système culturel, soit les pratiques, les coutumes et les croyances dans lesquelles s'inscrit la personne handicapée, peut également permettre à l'interprète de réaliser une traduction plus juste de ses besoins dans certains cas (Mahele-Nyota 2010; Boivin, Leanza et Rosenberg 2011). Lorsque l'interprète est un membre de la famille, la relation de proximité entre la personne qui consulte et ce dernier peut être perçue de manière favorable par les professionnels de la santé, car elle peut leur donner accès à des renseignements supplémentaires qui pourraient être omis et qui sont donc fournis par l'interprète familial, notamment sur les symptômes éprouvés, les résultats d'examen médicaux reçus ou encore les médicaments prescrits et utilisés (Boivin, Leanza et Rosenberg 2011). Cependant, les interprètes familiaux peuvent se retrouver dans des situations délicates lorsqu'ils doivent annoncer un diagnostic. Ils peuvent aussi vivre de la pression due à la méconnaissance des termes spécifiques au domaine de la santé et des services sociaux, ce qui peut entraîner une traduction qui n'est pas optimale (Penafiel 1989).

Bien que l'obstacle linguistique soit principalement documenté en lien avec l'accès aux services de santé et aux services sociaux, il s'applique à d'autres types de situations dans lesquelles se retrouvent les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles et contribue ainsi à réduire l'accès aux services et aux programmes qui leur sont offerts, notamment en matière d'emploi (Option Travail 1997; Institut Roehrer et AMEPH 2003) ou d'éducation (Office 1993; AMEIPH 2001, 2006). Certains documents recensés font état des difficultés d'intégration scolaire, sur le plan linguistique, des enfants handicapés qui sont issus des communautés ethnoculturelles. Par ailleurs, l'obstacle linguistique peut surgir lorsque les parents de ces élèves tentent de communiquer avec les enseignants pour obtenir davantage d'information sur le parcours scolaire de leur enfant. En ce sens, l'obstacle linguistique peut entraîner des malentendus entre les parents et les enseignants et ainsi occasionner des répercussions chez l'enfant (Office 1993; AMEIPH 2001, 2006).

3 Au sujet des interprètes professionnels, notons que la Banque interrégionale d'interprètes (BII) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal offre des services d'interprétariat dans la région de Montréal, de Laval et de la Montérégie dans plus d'une cinquantaine de langues. Ajoutons que la BII peut offrir ses services dans d'autres régions du Québec si des demandes lui sont adressées en ce sens.

Conception de l'incapacité selon la culture

Gardou (2012) et Lamorey (2010) rapportent des variations dans les conceptions de l'incapacité selon les cultures. Ces conceptions, forgées par les valeurs, les croyances, les traditions, les coutumes et les mœurs des différentes cultures, peuvent influencer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux des personnes handicapées qui sont issues d'une communauté ethnoculturelle.

Massé (1995) rapporte que chez certains groupes issus des communautés ethnoculturelles, la maladie ou l'incapacité est perçue comme une punition divine, une conséquence attribuable à une faute rituelle, ou encore comme un facteur de honte pour la famille. De plus, différentes réactions sont observables chez les parents d'enfants handicapés issus d'une communauté ethnoculturelle lors de l'annonce d'un diagnostic. Ces réactions peuvent aller du rejet du diagnostic et du refus de services jusqu'à la surprotection (Office 1993; Racine 1994; AMEIPH 1993, 1994; Mahele-Nyota 2010; Ben-Cheikh et Rousseau 2013). Certains groupes ethnoculturels peuvent aussi concevoir les problèmes de santé ou certaines incapacités comme étant mineurs et sans conséquence sur la personne tandis qu'ils sont conçus comme graves ou sérieux par les professionnels. Ces conceptions peuvent freiner les personnes issues des communautés ethnoculturelles à aller chercher l'expertise des professionnels de la santé ou des services sociaux dans le pays d'accueil, constituant ainsi un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins (Massé 1995).

Méconnaissance des services offerts

La méconnaissance des systèmes et des modes de fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux peut amener les personnes issues des communautés ethnoculturelles à ne pas demander les services auxquels elles auraient droit (AMEIPH 1993, 2001; Lavoie et Guberman 2010). Quelques raisons peuvent expliquer cette méconnaissance, entre autres, l'incompréhension, par la personne issue des communautés ethnoculturelles, de l'information transmise (par exemple, les termes techniques traduits) ainsi qu'une interprétation de l'information qui serait biaisée par la conception culturelle qui lui est donnée dans le système culturel d'origine de la personne (par exemple, une même information peut avoir un sens différent dans certains groupes culturels) (Sirros 1987; Office 1993). En lien avec la dernière raison, ajoutons que certains services disponibles au Québec ne l'étaient pas dans leur pays d'origine. Ainsi, il peut être difficile pour ces gens de concevoir que de tels programmes ou services existent, ce qui peut expliquer leur méconnaissance à cet égard. L'Office (1993) mentionne à cet effet que les personnes immigrantes provenant d'un pays semblable au Québec sur les plans socioculturel et socioéconomique sont moins susceptibles d'éprouver des difficultés lors de l'accès aux services. Hatton (2002) affirme toutefois que les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles qui habitent aux États-Unis et en Grande-Bretagne connaissent habituellement les services de santé et les services sociaux généraux et savent comment y avoir accès, mais ne connaissent toutefois pas les services plus spécialisés auxquels elles pourraient avoir recours.

Mahele-Nyota (2010) estime que le mode d'organisation des services au Québec peut constituer un obstacle à leur accès, surtout pour les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles. La fragmentation des services, le nombre d'organisations avec lesquelles elles doivent entrer en contact pour les obtenir ainsi que la lourdeur bureaucratique de ces derniers peuvent constituer un obstacle supplémentaire pour accéder aux services. Mahele-Nyota (2010) souligne que les familles

doivent souvent utiliser les services d'un travailleur ou d'une travailleuse sociale pour les orienter dans leurs démarches d'accès aux services.

> Facteurs familiaux

La famille peut influencer les démarches de la personne handicapée ou des parents d'un enfant handicapé pour aller chercher de l'aide auprès des professionnels de la santé ou des services sociaux. Effectivement, on remarque qu'« il existerait chez les familles issues de minorités culturelles un plus grand *familialisme*. Celui-ci se manifesterait par une grande valorisation des liens familiaux et de l'entraide, une certaine méfiance face à l'extérieur et une identité fondée sur la famille plutôt que sur l'individu » (Lavoie et autres 2007 : 75). Les personnes issues de l'immigration récente seraient plus susceptibles de vivre en familles élargies et dans un milieu de vie où plusieurs générations cohabitent. La réticence à recourir aux services de santé et aux services sociaux serait davantage accentuée en ce qui concerne les services psychosociaux et l'hébergement en institution (Lavoie et Guberman 2010). Les personnes issues des communautés ethnoculturelles seraient plus susceptibles de s'appuyer sur des ressources familiales pour s'occuper d'un membre de la famille qui a une incapacité que sur les services publics (AMEIPH 1993, 1994; Office 1993).

Les femmes handicapées issues des communautés ethnoculturelles seraient plus susceptibles de subir de la discrimination ou encore de la violence que celles n'étant pas issues d'une communauté ethnoculturelle (AMEIPH 1994, 2007). Elles feraient également face à la surprotection de leur famille et au contrôle de cette dernière, ce qui contribuerait à limiter leurs contacts avec le monde extérieur et donc à l'accès aux professionnels (AMEIPH 1994, 2007). De plus, selon leur appartenance à certaines communautés, elles feraient face à une conception du statut de la femme qui ne correspond pas nécessairement à celle prônée par la société d'accueil (AMEIPH 1993). Des situations d'incompréhension pourraient ainsi se manifester lors de la rencontre entre les femmes handicapées issues des communautés ethnoculturelles et le personnel intervenant du réseau de la santé et des services sociaux, nuisant donc à l'accès ainsi qu'à la dispensation efficace et professionnelle des services qui leur sont destinés.

Toutefois, il ne faut pas prétendre que tous les gens d'une même communauté ethnoculturelle ont les mêmes valeurs et conceptions familiales simplement parce qu'ils proviennent d'une même communauté. Chaque famille a sa propre histoire qui influence ses valeurs quand vient le moment de prendre soin d'un membre de la famille qui a une incapacité (Chamberland 2000). De plus, des contextes familiaux différents, comme la taille du réseau familial, les besoins économiques de la famille ou encore des situations de conflits entre les membres de la famille, peuvent également influencer le développement de ces solidarités et de ce soutien accordé à la personne handicapée (Lavoie et autres 2007). Donc, il est important de ne pas généraliser l'importance accordée au rôle des membres de la famille de la personne handicapée.

> Facteurs liés à l'organisation des services de santé et des services sociaux

La documentation scientifique suggère que la détention d'une formation culturelle par les professionnels de la santé et des services sociaux serait nécessaire afin d'offrir des services adaptés aux différences culturelles (Chamberland 2000; Mahele-Nyota 2010). Ainsi, il semble nécessaire que les intervenants aient la capacité de s'adapter aux particularités des populations qu'ils rencontrent : « ils ont à tenir compte des particularités culturelles (adaptation culturelle, documentation, consultation, formation, etc.), communicationnelles et linguistiques (recours à un interprète, durée plus longue et fréquence éventuellement plus grande des interventions) ainsi que des spécificités migratoires (connaissance des parcours migratoires et des difficultés d'intégration y étant associées). » (Battaglini et Rousseau 2012 : 19)

D'autre part, les outils utilisés par le personnel intervenant du réseau de la santé et des services sociaux sont parfois inadaptés aux situations vécues par les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles. En effet, les outils utilisés ont été élaborés et développés selon une perspective occidentale qui ne tient pas compte des conceptions culturelles différentes (AMEIPH 1993). En ce sens, certaines des intervenantes interviewées dans le cadre de la recherche de Mahele-Nyota « ont formulé des préoccupations face aux tests d'évaluation qui peuvent, à leur avis, être biaisés, car ils ne tiennent pas compte de la culture d'origine des enfants à qui ils sont administrés. » (Mahele-Nyota 2010 : 221)

PORTRAIT STATISTIQUE

.....

Cette section du rapport présente les analyses statistiques réalisées à partir des données de l'EPLA 2006. Les résultats sont présentés en deux volets : le premier concerne les personnes issues des communautés ethnoculturelles âgées de 15 ans et plus au Québec et le deuxième, les données relatives aux enfants de moins de 15 ans. Lorsque cela sera possible, des comparaisons seront effectuées entre les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles et les personnes handicapées non issues des communautés ethnoculturelles afin de démontrer les différences entre les deux populations.

➤ ADULTES DE 15 ANS ET PLUS

Cette partie du rapport est essentiellement destinée à la présentation des données concernant les adultes âgés de 15 ans et plus. Dans ce volet, il est tout d'abord question de la prévalence de l'incapacité ainsi que des caractéristiques relatives à l'incapacité chez les personnes issues des communautés ethnoculturelles. Puis, les caractéristiques sociodémographiques et économiques ainsi que les caractéristiques liées à l'état de santé sont présentées. Cette section du rapport fait également état des données statistiques concernant les besoins en aides techniques et en aménagements spéciaux du domicile. Sont aussi abordés dans cette section les activités de la vie quotidienne, les déplacements et les transports, la scolarisation, les activités sur le marché du travail et les activités de loisirs.

> Prévalence de l'incapacité

Les données relatives à la prévalence de l'incapacité dans la population selon l'âge et le sexe, les types d'incapacité et la gravité de l'incapacité sont présentées ici.

Selon l'EPLA, la prévalence de l'incapacité est moins élevée dans les communautés ethnoculturelles que dans l'ensemble de la population du Québec. En effet, le taux d'incapacité dans la population issue des communautés ethnoculturelles de 15 ans et plus est de 10,2 % comparativement à 12,2 % dans la population non issue des communautés ethnoculturelles (tableau 1). Cet écart est statistiquement significatif. À titre de référence, la prévalence de l'incapacité au sein de l'ensemble de la population de 15 ans et plus au Québec est de 11,9 % en 2006 (Camirand et autres 2010 : 57).

Comme la prévalence de l'incapacité augmente avec le vieillissement de la population, le taux moins élevé d'incapacité chez les personnes qui sont issues d'une communauté ethnoculturelle au Québec pourrait s'expliquer par le fait qu'il s'agit d'une population plus jeune. En effet, parmi la catégorie de population dite « communauté ethnoculturelle » sont regroupés des immigrants récents ainsi que des personnes issues des minorités visibles. Il est démontré que ces deux populations sont plus jeunes que l'ensemble de la population québécoise (MICC 2013; MIDI 2014). Toutefois, puisque la catégorie dite « communauté ethnoculturelle » regroupe une population plus large que seulement les immigrants récents et les personnes issues des minorités visibles, nous ne sommes pas en mesure de confirmer cette hypothèse. En plus, le fait que les nouveaux arrivants inclus dans la population « communauté ethnoculturelle » à l'étude doivent répondre à certaines exigences de santé lors du processus de sélection avant leur entrée au pays, cela peut contribuer à la réduction du taux d'incapacité (AMEIPH 1997, 2001). Puis, cette plus faible prévalence peut également s'expliquer par les habitudes de vie des personnes issues des communautés ethnoculturelles qui sont qualifiées, par certaines études, d'être moins à risque que celles présentes dans l'ensemble de la société québécoise (Nanhou et Audet 2008). Il faut toutefois spécifier qu'avec les années passées au Québec, cette plus faible prévalence de l'incapacité a tendance à diminuer (Ng 2011; ISQ 2014).

TABLEAU 1

Prévalence de l'incapacité, population de 15 ans et plus issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006

	%	Pe ⁴
Population issue des communautés ethnoculturelles	10,2	92 210
Population non issue des communautés ethnoculturelles	12,2	638 620

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Prévalence de l'incapacité selon le sexe et l'âge

Le tableau suivant présente les données relatives à la prévalence de l'incapacité parmi la population de 15 ans et plus selon le sexe et l'âge pour les deux populations à l'étude, soit les personnes issues d'une communauté ethnoculturelle et celles qui n'en sont pas issues (tableau 2). On remarque un écart statistiquement significatif au sein de la population masculine. En effet, la prévalence de l'incapacité est plus élevée chez les hommes non issus des communautés ethnoculturelles (11,2 %) que chez les hommes en provenance de celles-ci (8,9 %). Aussi, la prévalence de l'incapacité est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, et cela, pour les deux populations qui sont présentées.

4 Sigle conventionnel qui signifie « population estimée ». Il sera utilisé tout au long du rapport.

On remarque que la prévalence de l'incapacité en fonction de l'âge est similaire chez les deux populations à l'étude; il n'y a pas de différence significative à cet égard. En effet, une proportion de 6,6 % des personnes de 15 à 64 ans issues des communautés ethnoculturelles a une incapacité, et c'est le cas pour 8,1 % des personnes de 15 à 64 ans qui n'en sont pas issues.

Il y a toutefois un écart entre la population de 15 à 64 ans et la population de 65 ans et plus, et cela, parmi les deux populations. La prévalence de l'incapacité en fonction du vieillissement de la population a d'ailleurs déjà été documentée dans le document *Vivre avec une incapacité* (Camirand et autres 2010 : 57). Ainsi, la population issue des communautés ethnoculturelles de 65 ans et plus présente un taux plus élevé d'incapacité (30,0 %) comparativement à celle de 15 à 64 ans (6,6 %).

TABLEAU 2

Prévalence de l'incapacité selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus avec incapacité issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
SEXE				
Hommes	8,9	40 490	11,2	284 590
Femmes	11,5	51 720	13,0	354 040
ÂGE				
15 à 64 ans	6,6	50 760	8,1	357 830
65 ans et plus	30,0	41 450	32,6	280 790

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Prévalence de l'incapacité selon le type d'incapacité chez les 15 ans et plus

Le prochain tableau montre les données relatives à la prévalence de l'incapacité selon le type d'incapacité. On note une différence significative entre la population issue des communautés ethnoculturelles et celle qui n'en est pas issue en ce qui concerne la prévalence des incapacités liées à la mobilité (7,1 % c. 8,8 %), à l'agilité (6,8 % c. 8,5 %) et à des troubles d'apprentissage (1,2 %⁵ c. 2,0 %), c'est-à-dire que la population qui n'est pas issue des communautés ethnoculturelles semble davantage présenter ces types d'incapacité que celle qui en est issue (tableau 3).

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

TABLEAU 3

Prévalence de l'incapacité selon le type d'incapacité, population de 15 ans et plus avec incapacité issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
Audition	2,7	24 480	3,3	170 950
Vision	1,9*	17 210	2,3	119 120
Parole	1,2*	10 510	1,4	72 340
Mobilité	7,1	64 080	8,8	462 050
Agilité	6,8	61 310	8,5	445 140
Douleur	7,2	65 290	7,9	413 360
Apprentissage	1,2*	10 610	2,0	106 180
Mémoire	0,8**	7 610	1,1	60 280
Psychologique	1,9**	17 470	1,5	77 920

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Caractéristiques de l'incapacité

Sont présentées ici-bas les caractéristiques relatives à l'incapacité, soit les types d'incapacité et la gravité de l'incapacité.

Types d'incapacité

Tout d'abord, le tableau 4 ne permet pas de déceler de différences significatives en ce qui concerne les types d'incapacité entre les populations à l'étude. Les proportions relatives aux types d'incapacité sont très similaires chez les personnes avec incapacité non issues des communautés ethnoculturelles à celles observées chez les personnes qui en sont issues. Les incapacités liées à la douleur, à la mobilité et à l'agilité sont les plus répandues chez les personnes de 15 ans et plus avec incapacité, et cela, autant parmi la population issue d'une communauté ethnoculturelle (respectivement 71 %, 70 % et 67 %) que chez celle qui n'en est pas issue (respectivement 65 %, 72 % et 70 %) (tableau 4). En ce qui concerne les incapacités d'ordre sensoriel, on remarque que 27 % de la population issue des communautés ethnoculturelles a une incapacité liée à l'audition, 19 % a une incapacité liée à la vision et 11 %⁶ en a une liée à la parole.

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

TABLEAU 4

Types d'incapacité¹ selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
Audition	26,5	26,8
Vision	18,7	18,7
Parole	11,4*	11,3
Mobilité	69,5	72,4
Agilité	66,5	69,7
Douleur	70,8	65,0
Apprentissage	11,5*	16,7
Mémoire	8,3**	9,6
Déficiência intellectuelle ou trouble du développement	2,9**	3,7
Psychologique	19,4*	12,3

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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Gravité de l'incapacité

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la population de 15 ans et plus avec incapacité issue des communautés ethnoculturelles et celle qui n'en est pas issue en ce qui concerne le niveau de gravité de l'incapacité (tableau 5). Dans ces deux populations, environ 40 % des personnes ont une incapacité grave ou très grave et environ 60 % ont une incapacité légère ou modérée.

TABLEAU 5

Répartition selon la gravité de l'incapacité et l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
Légère	28,9	26 610	33,3	212 680
Modérée	32,7	30 110	24,6	156 860
Grave ou très grave	38,5	35 490	42,1	269 080
TOTAL	100,0	92 210	100,0	638 620

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Caractéristiques sociodémographiques et économiques

Cette section présente les caractéristiques sociodémographiques et économiques des personnes issues des communautés ethnoculturelles avec et sans incapacité. Il s'agit de la répartition de la population selon le sexe et l'âge, de la composition du ménage, et plus précisément du fait de vivre seul, du niveau de scolarité, du revenu personnel et du niveau de revenu du ménage.

Répartition de la population issue des communautés ethnoculturelles selon le sexe et l'âge

Au Québec, en 2006, les femmes représentent 56 % de la population issue des communautés ethnoculturelles avec incapacité et 49 % de la population sans incapacité. Quant aux hommes, ils représentent 44 % de la population issue des communautés ethnoculturelles avec incapacité (tableau 6). Il n'y a cependant pas d'écart significatif en ce qui concerne la répartition de la population selon le sexe.

Puis, l'analyse selon l'âge démontre un écart important entre la population avec et sans incapacité. En effet, les personnes de 75 ans et plus issues des communautés ethnoculturelles représentent 28 % de la population avec incapacité comparativement à 5 % de la population sans incapacité. Pour ce qui est des personnes de 35 à 54 ans, elles représentent 27 % de la population avec incapacité comparativement à 41 % de la population sans incapacité. Enfin, les personnes issues des communautés ethnoculturelles de 15 à 34 ans représentent 10 % de la population avec incapacité alors que cette proportion est de 37 % dans la population sans incapacité. Ces écarts sont significatifs (tableau 6). Ce portrait correspond également à celui que l'on observe dans la population qui n'est pas issue des communautés ethnoculturelles (données non présentées).

Tableau 6

Répartition de la population selon le sexe et l'âge, population issue des communautés ethnoculturelles de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
SEXE		
Hommes	43,9	51,1
Femmes	56,1	48,9
ÂGE		
15 à 34 ans	10,1*	36,9
35 à 54 ans	26,7	41,3
55 à 64 ans	18,3*	9,8
65 à 74 ans	17,2	7,4
75 ans et plus	27,7	4,5
TOTAL	100,0	100,0

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

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Vivre seul

L'analyse des données de l'EPLA permet de constater que les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles sont, en proportion, moins nombreuses que celles non issues des communautés ethnoculturelles à vivre seules (22 % c. 33 %) (tableau 7). Il faut par ailleurs noter que, pour les deux populations, les personnes avec incapacité sont proportionnellement plus nombreuses que celles sans incapacité à vivre seules.

Tableau 7

Vivre seul selon l'appartenance à une communauté ethnoculturelle, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
POPULATION ISSUE DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES		
Vivre seul	22,4*	10,6
Vivre avec plus d'une personne	77,6	89,4
TOTAL	100,0	100,0
POPULATION NON ISSUE DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES		
Vivre seul	33,4	14,1
Vivre avec plus d'une personne	66,6	85,9
TOTAL	100,0	100,0

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

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Niveau de scolarité

Il n'y a pas de différence significative entre le niveau de scolarité des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles et celui des personnes avec incapacité qui n'en sont pas issues. Les proportions sont sensiblement les mêmes, et cela, pour tous les niveaux scolaires atteints. En 2006, la majorité des personnes avec incapacité, qu'elles soient issues d'une communauté ethnoculturelle ou non, sont diplômées. Cependant, environ une personne avec incapacité sur quatre n'a pas de diplôme d'études secondaires, soit respectivement 38 % des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles et 43 % de celles qui n'en sont pas issues.

En outre, on observe au tableau 8 que le niveau de scolarité est moins élevé chez les personnes avec incapacité que chez celles sans incapacité, et cela, qu'elles soient issues d'une communauté ethnoculturelle ou non. Près du double des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles n'ont pas de diplôme d'études secondaires comparativement aux personnes sans incapacité (38 % c. 20 %). Il s'agit d'une différence significative. Les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles sont également proportionnellement moins nombreuses à détenir un diplôme d'études universitaires que celles sans incapacité (18 %⁷ c. 31 %). Ces écarts concernant l'obtention d'un diplôme d'études secondaires et d'un diplôme d'études universitaires sont également significatifs pour la population avec incapacité qui n'est pas issue des communautés ethnoculturelles.

⁷ Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Tableau 8

Niveau de scolarité selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
POPULATION ISSUE DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES		
Sans diplôme d'études secondaires	38,0	20,0
Diplôme d'études secondaires	20,5	20,3
Diplôme d'une école de métiers	10,7*	11,9
Diplôme d'études collégiales	12,9**	16,9
Diplôme d'études universitaires	17,9*	30,9
TOTAL	100,0	100,0
POPULATION NON ISSUE DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES		
Sans diplôme d'études secondaires	42,5	22,4
Diplôme d'études secondaires	20,6	22,9
Diplôme d'une école de métiers	14,8	16,9
Diplôme d'études collégiales	9,9	17,5
Diplôme d'études universitaires	12,3	20,3
TOTAL	100,00	100,00

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Revenu personnel

Au tableau 9 sont présentées les données liées au revenu personnel en fonction de l'appartenance à une communauté ethnoculturelle. Le revenu ne varie pas significativement entre les populations avec incapacité, qu'elles soient issues d'une communauté ethnoculturelle ou non. On remarque qu'environ la moitié des personnes avec incapacité, qu'elles proviennent (49 %) ou non (45 %) d'une communauté ethnoculturelle, ont un revenu personnel de moins de 15 000 \$, ce qui correspond à une proportion plus élevée que celle des personnes sans incapacité, et cela, pour les deux populations (respectivement 43 % c. 32 %). Puis, on observe que moins d'une personne sur dix avec incapacité, qu'elle soit issue des communautés ethnoculturelles ou non, a déclaré avoir un revenu personnel total de 50 000 \$ et plus.

Tableau 9

Revenu personnel total en 2005 selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
POPULATION ISSUE DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES		
Moins de 15 000 \$	49,3	42,7
15 000 \$ - 29 999 \$	31,9	24,8
30 000 \$ - 49 999 \$	9,3*	19,7
50 000 \$ ou plus	9,6*	12,8
TOTAL	100,0	100,0
POPULATION NON ISSUE DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES		
Moins de 15 000 \$	45,4	32,2
15 000 \$ - 29 999 \$	33,2	25,0
30 000 \$ - 49 999 \$	14,1	24,4
50 000 \$ ou plus	7,3	18,4
TOTAL	100,0	100,0

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

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Niveau de revenu du ménage

Selon l'EPLA, 28 % des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles font partie d'un ménage vivant sous le seuil de faible revenu, ce qui est similaire à la proportion observée chez les personnes avec incapacité non issues d'une communauté ethnoculturelle (22 %) (tableau 10). Il n'y a pas d'écart significatif dans la population issue des communautés ethnoculturelles selon la présence d'une incapacité ou non (28 % c. 21 %).

TABLEAU 10

Membre d'un ménage vivant sous le seuil de faible revenu selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec et sans incapacité, Québec, 2006

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
Population issue des communautés ethnoculturelles	27,5	21,1
Population non issue des communautés ethnoculturelles	22,2	9,7

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Caractéristiques liées à l'état de santé

Cette section présente quelques caractéristiques liées à la santé de la population avec et sans incapacité issue des communautés ethnoculturelles telles que la perception de l'état de santé, la consommation de médicaments et la consultation d'un professionnel de la santé.

Perception de l'état de santé

Très peu de personnes avec incapacité perçoivent être en excellente ou en très bonne santé. En effet, une proportion de 5 %⁸ des personnes avec incapacité issues d'une communauté ethnoculturelle croit être en excellente santé et une proportion de 10 %⁹ considère être en très bonne santé (tableau 11). Les proportions de personnes avec incapacité non issues des communautés ethnoculturelles sont semblables, soit respectivement 6 % et 14 %. On remarque qu'une proportion élevée de cette population considère son état de santé comme passable (36 %) ou encore comme mauvais (20 %¹⁰).

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

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

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

TABLEAU 11

Perception de l'état de santé¹, population de 15 ans et plus avec incapacité issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
Excellent	4,8**	6,3
Très bon	9,8*	14,3
Bon	29,1	29,9
Passable	36,0	33,8
Mauvais	20,3*	15,7
TOTAL	100,0	100,0

1. Une part des répondants n'a pas répondu à cette question (non-réponse partielle de 6,0 %).

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Consommation de médicaments

Au Québec, en 2006, 83 % des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles consommaient régulièrement des médicaments (prescrits ou non), c'est-à-dire qu'ils en consommaient au moins une fois par semaine. Cette proportion est similaire chez la population avec incapacité non issue des communautés ethnoculturelles de 15 ans et plus puisqu'elle se chiffre à 84 % (données non présentées).

Parmi la population avec incapacité issue des communautés ethnoculturelles, notons que 10 %¹¹ a eu de la difficulté à se procurer des médicaments à cause de leur coût. Il s'agit encore une fois d'une proportion similaire à celle observée chez les personnes avec incapacité non issues des communautés ethnoculturelles (8 %) (données non présentées).

Puis, cette difficulté à se procurer des médicaments à cause de leur coût a occasionné pour 9 %¹² de la population avec incapacité issue des communautés ethnoculturelles une diminution de la fréquence liée à la prise de médicament. Il n'y a pas d'écart significatif avec les données concernant les personnes avec incapacité non issues des communautés ethnoculturelles (8 %) (données non présentées).

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

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

Consultation d'un professionnel de la santé et besoins non comblés

La grande majorité des personnes ayant une incapacité a consulté un professionnel de la santé ou des services sociaux au cours des 12 mois précédant la tenue de l'enquête, et cela, qu'elles soient issues d'une communauté ethnoculturelle ou non (94 % dans les deux cas) (données non présentées).

Les données de l'EPLA démontrent qu'il n'y a pas non plus de différence significative selon l'appartenance à une communauté ethnoculturelle en ce qui concerne la présence de besoins non comblés en soins de santé ou en services sociaux par les personnes avec incapacité de 15 ans et plus. En effet, près d'une personne avec incapacité sur cinq considère ne pas avoir reçu, sur une période de douze mois, tous les soins de santé ou les services sociaux dont elle avait besoin en raison de son état¹³ (17 % des personnes avec incapacité non issues d'une communauté ethnoculturelle et 18 %¹⁴ de celles issues d'une communauté ethnoculturelle) (données non présentées).

> Caractéristiques psychosociales

Seront présentées dans cette section du rapport les analyses liées au bonheur de vivre des personnes avec incapacité issues ou non des communautés ethnoculturelles ainsi que leur niveau de stress quotidien.

Bonheur de vivre

On remarque, au tableau 12, que le bonheur de vivre des personnes avec incapacité varie significativement selon qu'elles appartiennent ou non à une communauté ethnoculturelle. Les personnes avec incapacité issues d'une communauté ethnoculturelle sont ainsi moins nombreuses, en proportion, que celles non issues d'une communauté ethnoculturelle à se considérer globalement comme heureuses (78 % c. 91 %), c'est-à-dire heureuses (49 % c. 59 %) et plutôt heureuses (29 % c. 32 %). Il faut aussi remarquer que les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles sont proportionnellement plus nombreuses à se sentir plutôt malheureuses (15 %¹⁵) que les personnes qui n'en sont pas issues (6 %).

13 Une part des répondants n'a pas répondu à cette question (non-réponse partielle de 5,2 %).

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

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

TABLEAU 12

Bonheur de vivre selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
Heureux	48,6	58,5
Plutôt heureux	29,3	32,3
Plutôt malheureux	14,8*	5,7
Malheureux	7,3**	3,4

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Niveau de stress ressenti quotidiennement

Il n'y a pas de différence significative entre les deux populations à l'étude en ce qui concerne le niveau de stress ressenti quotidiennement. Chez les personnes avec incapacité issues d'une communauté ethnoculturelle, la plupart considèrent que leur quotidien est un peu stressant (41 %) (tableau 13). Il en est de même pour les personnes avec incapacité non issues d'une communauté ethnoculturelle (34 %). Puis, une très faible proportion de la population avec incapacité issue des communautés ethnoculturelles considère que ses journées sont extrêmement stressantes (8 %¹⁶) et une faible proportion considère ses journées comme n'étant pas du tout stressantes (15 %¹⁷).

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

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

TABLEAU 13

Niveau de stress ressenti au quotidien¹ selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
Pas du tout stressant	14,5*	20,0
Pas tellement stressant	15,3*	20,1
Un peu stressant	41,0	33,8
Assez stressant	20,9*	20,4
Extrêmement stressant	8,4**	5,7

1. Une part des répondants n'a pas répondu à cette question (non-réponse partielle de 8,7 %).

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Utilisation et besoins d'aides techniques

L'utilisation d'aides techniques par les personnes avec incapacité afin de corriger une déficience ou pour compenser une incapacité ainsi que les besoins non comblés à cet effet ne varie pas selon l'appartenance à une communauté ethnoculturelle. Ainsi, près de la moitié (47 %) des personnes de 15 ans et plus avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles utilisent des aides techniques, ce qui est similaire à la proportion observée chez les personnes avec incapacité qui ne sont pas issues des communautés ethnoculturelles (51 %) (données non présentées).

Puis, on constate que plus de la moitié des personnes ayant besoin d'aides techniques voient tous leurs besoins comblés, c'est-à-dire qu'elles disposent de toutes les aides techniques dont elles ont besoin, et cela, qu'elles soient issues des communautés ethnoculturelles ou non (respectivement 51 % c. 59 %) (tableau 14).

Toutefois, pour 34 %¹⁸ des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles, seulement certains besoins sont comblés, c'est-à-dire qu'elles ne disposent que de certaines des aides dont elles ont besoin, ce qui est une proportion similaire à celle notée parmi la population avec incapacité non issue des communautés ethnoculturelles (28 %).

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

Enfin, 14 %¹⁹ des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles ne disposent d'aucune des aides requises, c'est-à-dire qu'aucun de leurs besoins n'est comblé. Cette proportion se chiffre à 13 % pour la population avec incapacité non issue des communautés ethnoculturelles.

Tableau 14

Besoins d'aides techniques comblés ou non selon l'appartenance communautaire, personnes de 15 ans et plus avec incapacité ayant besoin d'aides techniques, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
BESOINS NON COMBLÉS		
Aucun besoin comblé	14,3*	12,8
Certains besoins comblés	34,4*	28,1
TOUS LES BESOINS COMBLÉS	51,3	59,1
TOTAL	100,0	100,0

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

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Habitation

L'utilisation d'aménagements spéciaux du logement, que ce soit à l'intérieur du domicile ou pour y entrer ou en sortir (ex. : rampes d'accès, ascenseur), est présentée dans cette section concernant l'habitation.

Aménagements spéciaux du logement

L'utilisation d'aménagements spéciaux du logement²⁰, chez les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles s'estime à 11 %²¹. Elles ne se distinguent donc pas de manière significative de la population avec incapacité qui n'est pas issue des communautés ethnoculturelles pour qui la proportion est évaluée à 13 % (données non présentées).

Par ailleurs, une faible proportion des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles (4,7 %²²) considèrent qu'elles ont des besoins qui ne sont pas comblés en aménagements spéciaux de leur domicile²³. Cette proportion est similaire à celle observée chez les personnes avec incapacité non issues des communautés ethnoculturelles (6 %) (données non présentées).

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

20 Une part des répondants n'a pas répondu à cette question (non-réponse partielle de 7,9 %).

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

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

23 Une part des répondants n'a pas répondu à cette question (non-réponse partielle de 8,5 %).

> Activités de la vie quotidienne

Les analyses concernant les activités de la vie quotidienne sont présentées ci-dessous.

Mentionnons en premier lieu que l'aide pour les activités de la vie quotidienne et domestique « inclut l'aide pour les soins personnels (ex. : se laver, s'habiller, prendre ses médicaments) ou pour se déplacer à l'intérieur de sa résidence; elle inclut également ici les soins infirmiers spécialisés ou les traitements médicaux dispensés à domicile (ex. : injections, thérapie, prélèvements de sang ou d'urine, traitements à l'aide de cathéters) [...] l'aide pour la préparation des repas, pour les travaux ménagers courants (ex. : épousseter, ranger), pour les gros travaux ménagers (ex. : ménage du printemps ou entretien extérieur), pour se rendre à un rendez-vous ou pour faire des courses (ex. : achat de nourriture, de produits essentiels) ou encore pour s'occuper des finances personnelles (ex. : transactions bancaires, paiement de factures). L'aide dont il est question ici est celle fournie par les membres de la famille, les amis, les voisins ou un organisme, qu'elle soit fournie gratuitement ou contre rémunération. » (Camirand et autres 2010 : 153)

Nous nous intéressons donc au besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne et domestique ainsi qu'à la présence d'un proche aidant à domicile pour les personnes avec incapacité de 15 ans et plus qui sont issues des communautés ethnoculturelles de manière à comparer les données à celles concernant les personnes qui n'en sont pas issues.

Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne et domestique

Au Québec, en 2006, près de sept personnes avec incapacité sur dix ont besoin d'aide pour réaliser leurs activités de la vie quotidienne et domestique, et cela, qu'elles soient issues d'une communauté ethnoculturelle ou non (données non présentées). Parmi les personnes avec incapacité qui ont besoin d'aide pour réaliser leurs activités de la vie quotidienne et domestique, une proportion de 38 % des personnes issues d'une communauté ethnoculturelle a affirmé avoir des besoins d'aide non comblés alors que cette proportion est de 31 % chez les personnes non issues des communautés ethnoculturelles (données non présentées). Il ne s'agit toutefois pas d'une différence significative.

Puis, notons qu'il n'y a pas de différence statistique attribuable à l'appartenance communautaire en ce qui concerne les besoins d'aide en activités de la vie quotidienne et domestique, qu'ils soient comblés ou non comblés. Le tableau 15 nous renseigne sur les besoins d'aide des personnes de 15 ans et plus avec incapacité, qu'ils soient comblés ou non, lors de la réalisation des activités de la vie quotidienne et domestique. On remarque qu'une proportion de 19 %²⁴ des personnes issues des communautés ethnoculturelles a besoin d'aide pour les soins personnels (ex. : se laver, s'habiller ou prendre ses médicaments) comparativement à une proportion de 13 % de celles qui n'en sont pas issues. On constate que les proportions sont très semblables entre les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles et celles n'en étant pas issues en ce qui concerne le besoin d'aide pour les soins spécialisés ou les traitements médicaux à domicile (ex. : les injections, une thérapie, des prélèvements de sang ou d'urine, des traitements à l'aide de cathéters) (13 % pour chaque population) ainsi que pour se déplacer à l'intérieur de la résidence (7 %²⁵ c. 6 %²⁶). Il n'y a pas de différence significative en ce qui concerne les activités de la vie quotidienne pour les deux populations à l'étude.

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

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

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

Par ailleurs, plus de la moitié des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles (55 %) et des personnes non issues des communautés ethnoculturelles (56 %) ont besoin d'aide (comblé ou non) pour réaliser leurs gros travaux ménagers. On note également que 46 % des personnes issues des communautés ethnoculturelles ont besoin d'aide pour réaliser leurs travaux ménagers courants et 47 %, pour se rendre à des rendez-vous ou faire des courses. Il n'y a pas de différence significative entre la population issue des communautés ethnoculturelles et celle qui n'en est pas issue concernant ces activités de la vie domestique.

Tableau 15

Besoin d'aide (comblé ou non) pour les activités de la vie quotidienne et les activités de la vie domestique, par activité et selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE		
Soins personnels	19,4*	13,4
Soins spécialisés à domicile	13,4*	13,5
Se déplacer à l'intérieur de la résidence	6,5**	5,6*
ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE		
Préparer les repas	32,1	24,1
Travaux ménagers courants	45,6	41,7
Gros travaux ménagers	54,7	55,7
Aller à des rendez-vous ou faire des courses	47,3	40,0
S'occuper des finances personnelles	29,2	21,6

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Déplacements et transport

Cette section présente les divers moyens de transport utilisés par les personnes avec incapacité, qu'elles soient issues d'une communauté ethnoculturelle ou non, ainsi que leurs besoins en accompagnement lors de leurs déplacements. Elle se termine par la description des diverses difficultés vécues par les personnes avec incapacité lors de ces déplacements.

Moyens de transport utilisés

Pour les déplacements locaux, soit pour les trajets de moins de 80 km, la proportion de personnes avec incapacité issues de communautés ethnoculturelles utilisant l'automobile est similaire à celle observée parmi la population non issue d'une communauté ethnoculturelle (85 % c. 88 %). Il en est de même pour le transport adapté qui est utilisé dans une proportion similaire par les deux populations, soit respectivement 4,7 %²⁷ et 7 %. Cependant, certains moyens de transport en commun sont davantage utilisés par les personnes avec incapacité de 15 ans et plus qui sont issues des communautés ethnoculturelles que par celles qui ne le sont pas, que ce soit l'autobus (50 % c. 24 %), le métro (39 % c. 15 %) ou le taxi (34 % c. 25 %). Il s'agit de différences statistiquement significatives (tableau 16).

En ce qui a trait aux déplacements sur de grandes distances, soit pour les trajets de plus de 80 km, on remarque au tableau 16 que le moyen de transport le plus fréquemment utilisé est encore une fois l'automobile. On constate toutefois que les personnes issues des communautés ethnoculturelles l'ont moins utilisée que les personnes qui ne sont pas issues des communautés ethnoculturelles pour se déplacer sur de grandes distances durant une période de 12 mois (72 % c. 88 %). Cet écart est significatif. Inversement, l'avion est un mode de transport qui est davantage utilisé par les personnes issues des communautés ethnoculturelles comparativement aux personnes qui n'en sont pas issues (46 % c. 13 %). Cette différence est également significative.

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

Tableau 16

Moyens de transport utilisé pour les déplacements¹ locaux et sur de grandes distances selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
DÉPLACEMENTS LOCAUX²		
Automobile	85,0	88,4
Autobus	50,4	23,6
Métro	39,2	15,3
Taxi	33,6	24,5
Transport adapté	4,7**	7,4
Autre	3,5**	4,7
DÉPLACEMENTS SUR DE GRANDES DISTANCES³		
Automobile	71,6	88,3
Autobus interurbain	13,6**	12,8
Avion	46,4	12,8

1. Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

2. Une part des répondants n'a pas répondu à cette question (non-réponse partielle de 7,6 %).

3. Pour raisons personnelles ou pour affaires.

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

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Besoin d'accompagnement dans les déplacements

Les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles ont, de manière significative, plus besoin d'une accompagnatrice ou d'un accompagnateur pour les déplacements sur des trajets locaux, c'est-à-dire sur les trajets de moins de 80 km, que les personnes qui n'en sont pas issues lorsqu'elles utilisent une automobile, en tant que passagère ou conductrice (41 % c. 30 %) ou un taxi (26 %²⁸ c. 11 %²⁹) (tableau 17).

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

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

TABLEAU 17

Besoin d'accompagnement pour les déplacements locaux¹ selon le moyen de transport utilisé et l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
Automobile	40,6	29,4
Autobus	15,8**	9,6*
Métro	15,0**	8,9*
Taxi	25,9*	10,5*

1. Au cours des 12 mois précédant 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Limitations dans les déplacements

Au tableau 18 sont présentées les proportions de personnes avec incapacité de 15 ans et plus selon leur appartenance communautaire qui ont été empêchées ou qui ont eu de la difficulté à utiliser divers types de transport lors de leurs déplacements, c'est-à-dire qu'elles ont connu des limitations lorsqu'elles ont voulu se déplacer sur de courtes ou de plus grandes distances.

Pour les déplacements locaux, les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles ont été significativement plus nombreuses, en proportion, que les personnes qui n'en sont pas issues à avoir vécu des limitations lorsqu'elles se sont déplacées en autobus (15 %³⁰ c. à 8 %), en métro (12 %³¹ c. à 4,2 %) et en taxi (11 %³² c. à 4,7 %³³) (tableau 18). En ce qui concerne les déplacements en automobile, les proportions ne se distinguent pas de manière significative entre les deux catégories de populations à l'étude.

Pour les déplacements sur de longues distances, on constate des écarts significatifs entre les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles et celles n'en étant pas issues quant aux limitations rencontrées lors de l'utilisation du train (respectivement 6 %³⁴ c. à 1,9 %³⁵) et de l'avion (respectivement 9 %³⁶ c. à 3,7 %).

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 18

Limitations dans les déplacements¹ locaux et sur de grandes distances selon le moyen de transport utilisé et l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
DÉPLACEMENTS LOCAUX¹				
Automobile	13,9*	12 810	13,2	83 990
Autobus	15,1*	13 880	8,1	51 250
Métro	11,9*	10 950	4,2	26 490
Taxi	11,4*	10 460	4,7*	29 770
DÉPLACEMENTS SUR DE GRANDES DISTANCES²				
Automobile	7,5*	6 950	12,9	82 410
Autobus interurbain	7,0**	6 490	3,3*	21 380
Train	6,4**	5 880	1,9*	12 270
Avion	9,4*	8 680	3,7	23 650

1. Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

2. Pour raisons personnelles ou pour affaires.

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Scolarisation

Cette section aborde deux aspects liés à la scolarisation des personnes de 15 à 64 ans avec incapacité en fonction de leur appartenance à une communauté ethnoculturelle ou non, soit la fréquentation scolaire et les conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire. Une sous-section traite brièvement des services de garde et des besoins spéciaux en milieu scolaire pour les enfants de moins de 15 ans avec incapacité.

Fréquentation scolaire

En avril 2006, la proportion de personnes de 15 à 64 ans avec incapacité qui sont issues d'une communauté ethnoculturelle et qui sont inscrites à une école, à un collège ou à une université s'élève à 13 %³⁷. La proportion se chiffre à 7 % pour celles qui n'en sont pas issues (données non présentées). Cet écart entre les deux populations n'est toutefois pas significatif.

Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire

La présence d'une incapacité peut entraîner de nombreuses conséquences. Elle peut notamment influencer le parcours scolaire. Cependant, il n'y a aucune différence significative entre les deux populations, et cela, pour chacune des conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire présentées au tableau 19.

Parmi les conséquences occasionnées par l'incapacité sur le parcours scolaire des personnes avec incapacité de 15 à 64 ans, le choix de cours ou de carrière est rapporté par 31 %³⁸ des personnes avec incapacité de 15 à 64 ans issues d'une communauté ethnoculturelle et par 44 % des personnes qui n'en sont pas issues. Mentionnons également que plus de 24 %³⁹ des personnes issues des communautés ethnoculturelles et plus de 28 % des personnes qui n'en sont pas issues ont suivi moins de cours ou ont étudié moins de matières que voulu du fait de leur incapacité. Plus d'une personne sur cinq a également déclaré avoir eu besoin de plus de temps pour atteindre son niveau de scolarité (respectivement 22 %⁴⁰ de la population issue des communautés ethnoculturelles et 29 % de celle n'en étant pas issue).

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

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

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

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

TABLEAU 19

Conséquences de l'incapacité sur le parcours scolaire selon l'appartenance communautaire, personnes de 15 à 64 ans avec incapacité dont l'état ou le problème de santé était présent avant qu'elles complètent leurs études¹, Québec, 2006

	Personnes issues des communautés ethnoculturelles	Personnes non issues des communautés ethnoculturelles
	%	
Ont commencé l'école plus tard que la majorité des gens de leur âge	19,5**	8,7*
Le choix de cours ou de carrière a été influencé	31,3*	44,2
Ont changé d'école	12,2**	17,1
Ont changé d'orientation scolaire	14,7**	25,7
Ont interrompu leurs études pendant de longues périodes	20,7**	23,8
Ont déjà été inscrites à une école spéciale ou à des cours spéciaux dans une école ordinaire	9,5**	16,4
Ont suivi moins de cours ou étudié moins de matières qu'elles auraient voulu	24,2*	28,4
Ont eu besoin de plus de temps pour atteindre leur niveau de scolarité actuel	22,4**	29,3

1. Personnes fréquentant ou ayant déjà fréquenté un établissement d'enseignement.

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Activité sur le marché du travail

Cette section aborde principalement la participation sur le marché du travail des personnes avec incapacité. Tout d'abord, on remarque au tableau 20 que la proportion de personnes avec incapacité issues d'une communauté ethnoculturelle ayant déclaré être en emploi au Québec en 2006 (29 %) est plus faible que celle des personnes avec incapacité qui ne sont pas issues d'une communauté ethnoculturelle (42 %). Il s'agit d'un écart significatif.

Par ailleurs, les personnes avec incapacité issues d'une communauté ethnoculturelle sont, en proportion, moins susceptibles d'occuper un emploi que les personnes sans incapacité issues d'une communauté culturelle (29 %⁴¹ c. 66 %). Cet écart est significatif. La tendance est la même chez les personnes qui ne sont pas issues des communautés ethnoculturelles (42 % c. 74 %).

Spécifions qu'il n'y a pas d'écart significatif entre les personnes avec incapacité qui sont issues d'une communauté ethnoculturelle et celles avec incapacité qui n'en sont pas issues au regard du taux d'inactivité (59 % c. 52 %). Ensuite, les personnes avec incapacité issues d'une communauté ethnoculturelle sont significativement plus nombreuses, en proportion, que celles sans incapacité à être inactives sur le marché du travail, c'est-à-dire qu'elles sont sans emploi et qu'elles n'en cherchent pas (59 % c. 24 %). On constate la même tendance chez les personnes avec et sans incapacité qui ne sont pas issues des communautés ethnoculturelles (52 % c. 20 %). Les données concernant les personnes ayant déclaré être au chômage ne semblent pas varier significativement selon l'appartenance à une communauté ethnoculturelle ou selon la présence d'une incapacité.

Puis, parmi les personnes avec incapacité de 15 à 64 ans ayant déclaré être en emploi, on constate que 18 %⁴² de celles issues des communautés ethnoculturelles travaillent à temps partiel, soit moins de 30 heures par semaine, comparativement à une proportion de 25 % des personnes non issues des communautés ethnoculturelles (données non présentées). Cet écart n'est pas significatif.

Ensuite, il est intéressant de souligner que, parmi les personnes avec incapacité de 15 à 64 ans inactives sur le marché du travail, une plus grande proportion de personnes non issues des communautés ethnoculturelles sont complètement empêchées de travailler dû à leur état comparativement à celles issues des communautés ethnoculturelles (74 % c. 47 %⁴³) (données non présentées). Il s'agit d'un écart qui est statistiquement significatif.

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

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

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

Tableau 20

Statut d'activité¹ selon l'appartenance communautaire, population de 15 à 64 ans avec et sans incapacité, Québec, 2006

	Avec incapacité		Sans incapacité	
	%	Pe	%	Pe
POPULATION ISSUE DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES				
En emploi	28,5*	14 490	66,2	474 150
Au chômage	12,2**	6 190	9,4	67 170
Inactif	59,3	30 080	24,4	174 700
POPULATION NON ISSUE DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES				
En emploi	42,0	150 120	73,7	2 973 970
Au chômage	6,0	21 450	6,7	269 120
Inactif	52,1	186 260	19,6	790 860

1. Statut d'activité au moment du recensement de 2006.

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Activités de loisirs

Sont présentées dans cette section les activités de loisirs réalisées à l'intérieur et à l'extérieur de la résidence par les personnes ayant une incapacité au Québec en 2006, qu'elles soient issues ou non d'une communauté ethnoculturelle. De plus, la satisfaction des personnes avec incapacité quant à leurs temps libres ainsi que les obstacles à leur participation à des activités de loisirs sont abordés. L'utilisation d'un ordinateur et d'Internet chez cette population est également étudiée.

Types d'activités de loisirs

La participation des personnes avec incapacité à des activités de loisirs à l'intérieur de la résidence au cours d'une période de douze mois ne varie pas significativement selon l'appartenance à une communauté ethnoculturelle (tableau 21). Ainsi, en 2006, une proportion similaire de personnes avec incapacité issues ou non d'une communauté ethnoculturelle a fait, à l'intérieur de sa résidence, de l'exercice (41 % et 47 %), de la lecture (78 % c. 76 %) ou a parlé au téléphone avec des membres de la famille ou des amis (91 % c. 88 %) dans un but de loisirs.

Tableau 21

Participation à certaines activités de loisirs¹ à l'intérieur de la résidence selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
Faire de l'exercice	41,0	34 360	47,3	261 800
Lire	78,2	65 600	75,9	454 300
Parler au téléphone avec des membres de la famille ou des amis	91,0	76 300	88,3	528 800

1. Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Au tableau 22 sont présentées les données concernant la participation de la population avec incapacité, qu'elle soit issue des communautés ethnoculturelles ou non, à des activités de loisirs à l'extérieur de la résidence. On constate une différence significative entre les deux catégories de populations à l'étude en ce qui concerne les sorties dans les musées, les bibliothèques ou les parcs. Les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles visitent significativement plus souvent des musées, des bibliothèques ou des parcs comparativement à celles qui n'en sont pas issues (37 % c. 26 %).

Les deux populations à l'étude ne se distinguent pas pour les autres activités. Plus de 84 % des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles ont visité des membres de la famille ou des amis et une proportion de plus de 82 % des personnes avec incapacité qui n'en sont pas issues l'a fait. Puis, plus de trois personnes sur cinq ont fait de l'activité physique à l'extérieur de leur résidence au cours des douze mois précédant la tenue de l'enquête, et cela, peu importe l'appartenance communautaire. Le tableau ci-dessous nous permet de remarquer qu'une proportion de 39 % des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles ainsi qu'une proportion de 37 % de celles qui n'en sont pas issues ont assisté à des événements sportifs ou culturels. Il n'y a pas d'écart significatif entre ces deux proportions.

TABLEAU 22

Participation à certaines activités de loisirs¹ à l'extérieur de la résidence selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
Visite des membres de la famille ou des amis	83,8	82,3
Activité physique (exercice, marche, participer à un sport)	65,9	62,5
Évènements sportifs ou culturels (pièces de théâtre ou films)	39,2	37,3
Visites de musées, de bibliothèques ou de parcs	36,6	26,0

1. Au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Satisfaction à l'égard de l'emploi des temps libres

Au tableau 23, on constate qu'une proportion significativement plus élevée de personnes avec incapacité qui ne sont pas issues des communautés ethnoculturelles (33 %) se considère très satisfaite quant à l'emploi de ses temps libres comparativement aux personnes qui en sont issues (19 %⁴⁴). Par ailleurs, on remarque que peu de personnes avec incapacité sont très insatisfaites quant à l'emploi de leurs temps libres, qu'elles soient issues ou non d'une communauté ethnoculturelle (respectivement 10 %⁴⁵ et 9 %). La majorité des personnes avec incapacité, peu importe leur appartenance communautaire, a affirmé être plutôt insatisfaite ou plutôt satisfaite de l'emploi de ses temps libres, c'est-à-dire plus de 71 % de la population issue des communautés ethnoculturelles et 58 % de la population qui n'en est pas issue.

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

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

Tableau 23

Satisfaction à l'égard de l'emploi des temps libres selon l'appartenance communautaire, population avec incapacité de 15 ans et plus, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
Très insatisfait	9,8**	5 500	9,4	46 640
Plutôt insatisfait	35,6	20 020	26,1	129 300
Plutôt satisfait	35,5	19 960	31,5	155 950
Très satisfait	19,1*	10 700	33,0	163 120
Total	100,0	56 180	100,0	495 020

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Obstacles à la participation aux activités de loisirs

Soulignons tout d'abord qu'environ la moitié des personnes avec incapacité de 15 ans et plus issues (50 %) ou non (46 %) des communautés ethnoculturelles souhaiteraient avoir plus d'activités pour occuper ses loisirs (données non présentées). Il ne s'agit toutefois pas d'une différence significative.

Parmi les personnes avec incapacité qui désirent avoir plus d'activités pour occuper leurs loisirs, certaines peuvent cependant rencontrer des obstacles qui les empêchent de participer à plus d'activités (tableau 24). À cet effet, notons que les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles sont, en proportion, moins nombreuses que les personnes non issues des communautés ethnoculturelles à affirmer que leur état constitue un obstacle les empêchant de participer à plus d'activités de loisirs (57 % c. 68 %). Cet écart est significatif. Les coûts trop élevés des activités de loisirs et le besoin de l'aide de quelqu'un sont des obstacles identifiés par une proportion similaire de personnes avec incapacité issues ou non d'une communauté ethnoculturelle.

Tableau 24

Obstacles à la participation aux activités de loisirs selon l'appartenance communautaire, population de 15 ans et plus avec incapacité qui souhaiterait avoir plus d'activités de loisirs, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
État de la personne	57,4	23 300	68,4	185 590
Besoin de l'aide de quelqu'un	6,2**	2 520	11,7	31 740
Trop dispendieux	17,9*	7 290	27,4	74 230
Autre obstacle	38,3	15 540	25,2	68 300

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Utilisation d'un ordinateur et d'Internet

Au tableau 25 sont montrées les données en lien avec l'utilisation d'un ordinateur et d'Internet par les personnes avec incapacité selon leur appartenance à une communauté ethnoculturelle. Plus du tiers des personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles (38 %) a déclaré avoir utilisé un ordinateur dans les douze mois précédant l'EPLA et plus de quatre personnes avec incapacité non issues d'une communauté ethnoculturelle sur dix (45 %) l'ont affirmé. Il n'y a cependant pas de différence significative entre ces deux populations à ce sujet. Puis, parmi les personnes avec incapacité ayant utilisé un ordinateur au cours des douze mois précédant l'enquête, plus des deux tiers ont utilisé Internet, soit 69 % pour les deux populations.

En outre, les raisons évoquées par les personnes avec incapacité de 15 ans et plus issues des communautés ethnoculturelles pour justifier le fait qu'elles n'ont pas utilisé d'ordinateur dans les douze mois précédant l'enquête sont multiples. Mentionnons, entre autres, le manque d'intérêt (44 %⁴⁶) ainsi que le coût relié à l'achat d'un ordinateur (19 %⁴⁷) (données non présentées). Ces données ne diffèrent pas significativement de celles observées chez les personnes avec incapacité non issues d'une communauté ethnoculturelle.

Ensuite, parmi les personnes avec incapacité ayant déclaré avoir utilisé Internet au cours des douze mois précédant l'enquête, une proportion de 18 %⁴⁸ des personnes issues des communautés ethnoculturelles désire l'utiliser davantage, ce qui est similaire à la proportion notée chez les personnes qui n'en sont pas issues, soit 22 % (données non présentées).

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

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

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

TABLEAU 25

Utilisation d'un ordinateur et utilisation d'Internet au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'appartenance communautaire, population avec incapacité de 15 ans et plus, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
Utilisation d'un ordinateur ¹	38,2	44,5
Utilisation d'Internet ²	69,4	68,9

1. Une part des répondants n'a pas répondu à cette question (non-réponse partielle de 7,2 %).

2. Parmi la population ayant utilisé un ordinateur.

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Remarquons que l'utilisation d'Internet offre plusieurs avantages aux personnes avec incapacité. Une proportion significativement plus élevée de personnes avec incapacité issues de communautés ethnoculturelles mentionne que l'utilisation d'Internet lui a permis d'être mieux informée sur le monde (72 % c. 60 % chez les personnes avec incapacité non issues d'une communauté ethnoculturelle) alors qu'une proportion similaire indique que cela lui a permis d'améliorer sa capacité à entrer en contact avec des personnes ayant des intérêts semblables (44 % c. 35 %) au cours des douze mois précédant l'enquête (données non présentées).

L'amélioration de la qualité de vie compte également parmi les autres avantages liés à l'utilisation d'Internet. En effet, au tableau 26, on observe une proportion très semblable de personnes issues des communautés ethnoculturelles et de personnes n'en étant pas issues (20 % pour les deux catégories de population) qui considèrent que l'utilisation d'Internet a amélioré considérablement leur qualité de vie. Toutefois, on constate qu'une proportion significativement plus élevée de la population issue des communautés ethnoculturelles mentionne que l'utilisation d'Internet a amélioré de manière modérée sa qualité de vie comparativement à la population qui n'est pas issue des communautés ethnoculturelles (48 % c. 32 %).

TABLEAU 26

Amélioration de la qualité de vie grâce à Internet selon l'appartenance communautaire, personnes de 15 ans et plus avec incapacité utilisant Internet, Québec 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles	Population non issue des communautés ethnoculturelles
	%	
Oui, considérablement	19,8*	20,3
Oui, modérément	48,4	32,2
Non	31,8*	47,5

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

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2 264 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

➤ ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Cette section est essentiellement destinée à l'analyse des données de l'EPLA concernant les enfants québécois de moins de 15 ans. Ce volet permet de documenter la prévalence de l'incapacité ainsi que les caractéristiques relatives à l'incapacité. Par la suite sont présentées les données relatives à l'état de santé des enfants issus des communautés ethnoculturelles âgés de moins de 15 ans, notamment l'obtention d'un diagnostic, la consommation de médicaments ainsi que la consultation des professionnels de la santé. Enfin, cette section fait état de l'utilisation d'un service de garde et des besoins spéciaux en milieu scolaire chez les enfants de moins de 15 ans.

> Prévalence de l'incapacité chez les enfants de moins de 15 ans

Au tableau 27 est présentée la prévalence de l'incapacité chez les enfants de moins de 15 ans selon leur appartenance à une communauté ethnoculturelle. Pour la population issue des communautés ethnoculturelles, on constate qu'une proportion de 1,7 %⁴⁹ des enfants de moins de 15 ans a une incapacité tandis que chez la population non issue des communautés ethnoculturelles, il s'agit d'une proportion de 3,2 %. Cet écart est statistiquement significatif.

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

TABLEAU 27

Prévalence de l'incapacité, population de moins de 15 ans issue ou non d'une communauté ethnoculturelle, Québec, 2006

	%	Pe
Population issue des communautés ethnoculturelles	1,7*	3 280
Population non issue des communautés ethnoculturelles	3,2	33 700

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

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Enfants de moins de 15 ans*, 862 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Prévalence de l'incapacité selon le sexe et l'âge des enfants de moins de 15 ans

La différence entre la prévalence de l'incapacité chez les garçons issus des communautés ethnoculturelles (2,1 %⁵⁰) et chez ceux non issus des communautés ethnoculturelles (4,0 %) est statistiquement significative (tableau 28). Cette différence est également significative chez les filles. Une proportion de 1,2 %⁵¹ des filles issues des communautés ethnoculturelles et de 2,4 % de celles qui n'en sont pas issues ont une incapacité, selon l'EPLA.

Pour ce qui est de la prévalence de l'incapacité selon l'âge, on ne constate pas d'écart statistiquement significatif, excepté chez les enfants de 5 à 9 ans où le taux d'incapacité est de 1,9 %⁵² pour ceux issus des communautés ethnoculturelles comparativement à 4,2 % pour ceux qui ne sont pas issus des communautés ethnoculturelles.

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

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

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

Tableau 28

Prévalence de l'incapacité selon le sexe, l'âge et l'appartenance communautaire, population de moins de 15 ans avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
SEXE				
Garçon	2,1*	2 130	4,0	21 200
Fille	1,2**	1 150	2,4	12 500
ÂGE				
0 à 4 ans	1,7**	910	1,2	3 840
5 à 9 ans	1,9**	1 290	4,2	13 670
10 à 14 ans	1,5**	1 080	4,0	16 180

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Enfants de moins de 15 ans*, 862 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

Types d'incapacité chez les enfants de moins de 15 ans

Il n'y a pas d'écart significatif selon les types d'incapacité entre la population des enfants avec incapacité de moins de 15 ans issus des communautés ethnoculturelles et celle des enfants non issus des communautés ethnoculturelles (tableau 29). L'incapacité liée à un problème de santé chronique⁵³ est le type d'incapacité le plus fréquent parmi ces deux populations, soit 68 % chez les enfants issus des communautés ethnoculturelles et 69 % chez ceux qui n'en sont pas issus.

53 Dans l'EPLA, les problèmes de santé chroniques regroupent l'asthme ou les allergies graves, les problèmes ou les maladies du cœur, les problèmes ou maladies des reins, le cancer, le diabète, l'épilepsie, l'autisme, la paralysie cérébrale, le spina-bifida, la fibrose kystique, la dystrophie musculaire, les migraines, l'arthrite ou les rhumatismes, la paralysie de tout genre, l'absence ou malformation de bras, de jambes, de doigts ou d'orteils, le syndrome d'alcoolisme fœtal, le trouble déficitaire de l'attention (TDA) ou trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDA/H), le syndrome de Down (trisomie 21) ainsi qu'un besoin de soins médicaux complexes.

Tableau 29

Types d'incapacité selon l'appartenance communautaire, enfants de moins de 15 ans avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
Parole ¹	59,4	1 410	44,6	13 320
Psychologique ¹	34,1**	810	37,1	11 000
Déficience intellectuelle/trouble du développement ou retard du développement ²	38,2*	1 250	38,9	12 960
Problème de santé chronique ²	67,5	2 210	69,1	23 100

1. S'applique aux enfants de 5 à 14 ans.

2. S'applique à tous les enfants de moins de 15 ans.

* 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 (2009). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Enfants de moins de 15 ans*, 862 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

> Caractéristiques liées à l'état de santé

Les paragraphes suivants concernent l'obtention d'un diagnostic de l'état de santé, la consommation de médicaments ainsi que la consultation d'un professionnel de la santé et les besoins non comblés chez les enfants de moins de 15 ans.

Obtention d'un diagnostic

Les parents d'enfants avec incapacité issus des communautés ethnoculturelles sont proportionnellement moins nombreux que les parents d'enfants non issus de communautés ethnoculturelles à avoir obtenu un diagnostic quant à l'état ou au problème de santé de leur enfant (73 % c. 90 %) (données non présentées). Il s'agit d'une différence statistiquement significative.

Consommation de médicaments chez les enfants de moins de 15 ans

La consommation régulière de médicaments, c'est-à-dire au moins une fois par semaine, chez les enfants avec incapacité de moins de 15 ans ne varie pas significativement selon qu'ils appartiennent ou non à une communauté ethnoculturelle. Ainsi, 45 %⁵⁴ des enfants avec incapacité issus d'une

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

communauté ethnoculturelle consomment des médicaments de manière régulière comparativement à 51 % de ceux qui ne sont pas issus d'une communauté ethnoculturelle (données non présentées).

Consultation d'un professionnel de la santé chez les enfants de moins de 15 ans et besoins non comblés

Au tableau 30, on remarque que 62 % des enfants avec incapacité de moins de 15 ans issus des communautés ethnoculturelles ont consulté au moins une fois, au cours des douze mois précédant l'EPLA, un médecin de famille ou un généraliste ou encore un pédiatre. Il s'agit d'une proportion semblable pour les enfants avec incapacité non issus des communautés ethnoculturelles, puisque 68 % ont rencontré un médecin de famille ou un généraliste et 62 % ont rencontré un pédiatre. Puis, plus du tiers des enfants ayant une incapacité qui sont issus d'une communauté ethnoculturelle a consulté un autre médecin spécialiste (35 %⁵⁵) ou une travailleuse sociale ou un travailleur social (36 %⁵⁶), selon les données de l'EPLA. Il n'y a pas de différence significative relativement à la consultation de ces divers professionnels de la santé entre les deux populations.

Ensuite, on constate que 24 %⁵⁷ des enfants de moins de 15 ans avec incapacité issus des communautés ethnoculturelles n'ont pas reçu, au cours des douze mois précédant l'enquête, tous les soins requis par leur état, ce qui est une proportion similaire à celle observée chez les enfants avec incapacité qui ne sont pas issus d'une communauté ethnoculturelle, soit 20 % (données non présentées).

Tableau 30

Consultation de professionnels de la santé au moins une fois au cours d'une période de douze mois selon l'appartenance communautaire, enfants de moins de 15 ans avec incapacité, Québec, 2006

	Population issue des communautés ethnoculturelles		Population non issue des communautés ethnoculturelles	
	%	Pe	%	Pe
Médecin de famille ou généraliste	62,0	2 030	67,5	22 020
Pédiatre	61,6	2 020	61,6	20 650
Autre médecin spécialiste	35,4*	1 160	45,6	15 310
Travailleuse ou travailleur social	35,9*	1 180	32,1	10 710

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

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC [2009]. *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Enfants de moins de 15 ans*, 862 p.

Compilation : Office des personnes handicapées du Québec, 2014.

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

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

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

> Utilisation d'un service de garde et besoins spéciaux en milieu scolaire chez les enfants de moins de 15 ans

Il n'y a pas d'écart significatif en ce qui concerne l'utilisation d'un service de garde entre les enfants issus d'une communauté ethnoculturelle et ceux n'en étant pas issus. En effet, plus de 37 %⁵⁸ des enfants de moins de 15 ans qui ont une incapacité et qui sont issus des communautés ethnoculturelles utilisent un service de garde au Québec en 2006. Pour ce qui est des enfants de moins de 15 ans qui ont une incapacité et qui ne sont pas issus des communautés ethnoculturelles, 32 % utilisaient un service de garde [données non présentées].

Puis, parmi les enfants de 5 à 14 ans avec incapacité qui fréquentent un établissement d'enseignement, une proportion de 56 %⁵⁹ de ceux qui sont issus des communautés ethnoculturelles a besoin de services éducatifs spécialisés, ce qui est une proportion similaire observée parmi ceux qui n'en sont pas issus et qui en ont besoin, soit 55 % [données non présentées]. Ensuite, on remarque que plus de la moitié des enfants de 5 à 14 ans avec incapacité qui fréquentent un établissement d'enseignement utilisent divers types d'aides à l'école, et cela, peu importe leur appartenance communautaire (respectivement 53 %⁶⁰ pour les enfants issus des communautés ethnoculturelles et 63 % pour les enfants qui n'en sont pas issus) [données non présentées]. Ces différences ne sont pas significatives.

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

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

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

CONCLUSION

Les travaux portant sur la participation sociale et sur l'incapacité dans les communautés ethnoculturelles du Québec sont rares et abordent souvent les obstacles rencontrés par les personnes handicapées et leur famille lorsqu'ils souhaitent accéder à des services de santé et des services sociaux. L'importance de se doter d'outils mieux adaptés, sur les plans linguistique et culturel, aux réalités des personnes issues des communautés ethnoculturelles ressort dans la recension de la documentation scientifique.

L'analyse des données statistiques révèle des résultats intéressants sur la participation sociale des personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles. Bien que l'on remarque une prévalence de l'incapacité qui semble moins élevée chez les personnes issues des communautés ethnoculturelles, le portrait statistique démontre qu'il y a peu de différences statistiquement significatives en ce qui concerne les divers aspects de la participation sociale entre les deux populations à l'étude. On remarque des différences significatives entre les proportions, notamment en ce qui concerne le bonheur de vivre (les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles sont moins nombreuses à se considérer comme heureuses ou plutôt heureuses que celles qui n'en sont pas issues), les activités sur le marché de l'emploi (les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles sont moins nombreuses à être en emploi que celles n'en étant pas issues) et les activités de loisirs (les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles sont plus nombreuses à visiter des musées, des bibliothèques ou des parcs et sont moins satisfaites quant à l'emploi de leurs temps libres que celles n'en étant pas issues). On constate aussi des différences significatives sur le plan de l'utilisation des transports pour les trajets locaux, soit l'autobus, le métro et le taxi (les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles sont plus nombreuses à utiliser ces types de transport) et sur leur besoin d'un accompagnateur en automobile et en taxi lors de trajets locaux (les personnes avec incapacité issues des communautés ethnoculturelles sont plus nombreuses à avoir besoin d'un accompagnateur).

Dans le cas de ces variables qui présentent des écarts significatifs, soulevons que l'origine socioculturelle peut expliquer en partie les différences. Cependant, les données disponibles ne nous permettaient pas d'aller plus loin dans l'interprétation des résultats. Ainsi, le portrait statistique montre la nécessité de documenter davantage la situation des personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles pour mieux connaître leurs particularités et pour déterminer les domaines d'action prioritaires.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

.....
ASSOCIATION MULTIETHNIQUE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES (2007). *Une ouverture pour les femmes handicapées d'origine ethnoculturelle. L'accès et l'adéquation des services sociaux et de santé*, 33 p.

ASSOCIATION MULTIETHNIQUE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES (2006). *Présents... Participants? L'intégration scolaire des élèves ayant des limitations fonctionnelles issus de l'immigration et des communautés ethnoculturelles*, Montréal, 26 p.

ASSOCIATION MULTIETHNIQUE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES (2001). « *Handicap + Immigration* » : *une nouvelle réalité planétaire*, Montréal, 61 p.

ASSOCIATION MULTIETHNIQUE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES (1997). « *Fardeau excessif* » et *personnes handicapées : L'application de l'article 19(1)a de la Loi canadienne sur l'immigration*, Mémoire, Montréal, 44 p.

ASSOCIATION MULTIETHNIQUE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES (1994). *La famille et les personnes handicapées ethnoculturelles*, Cahier thématique n° 2, 34 p.

ASSOCIATION MULTIETHNIQUE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES (1993). *Communautés ethnoculturelles et handicaps : Cahier thématique n° 1*, Minorité inVisible, 30 p.

BATTAGLINI, Alex, et Cécile ROUSSEAU (2012). « *Adapter les services sociaux et de santé à la diversité culturelle : un défi pour les institutions* », dans *Le point en administration de la santé et des services sociaux*, vol. 8, n° 1, p. 18-22.

- BEN-CHEIKH, Imen, et Cécile ROUSSEAU (2013). « Autisme et soutien social dans les familles d'immigration récente : l'expérience de parents originaires du Maghreb », dans *Santé mentale au Québec*, vol. 38, n° 1, p. 185-205.
- BOIVIN, Isabelle, Yvan LEANZA et Ellen ROSENBERG (2010). « Représentations et rôles des interprètes professionnels et familiaux dans les entretiens médicaux et implications pour le monde vécu », dans *Alterstice*, vol. 2, n° 2, p.35-46.
- 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.
- CHAMBERLAND, Suzie (2000). *Les comportements de recherche d'aide des familles des communautés ethnoculturelles dont un membre présente des incapacités intellectuelles*, Mémoire de maîtrise en psychologie, Université Laval, 107 p.
- GARDOU, Charles (2010). « Introduction. Le handicap dans le grand livre des cultures », dans GARDOU, Charles (dir.). *Le handicap au risque des cultures. Variations anthropologiques*, Éditions ÉRÈS, Toulouse, p. 9-24.
- HATTON, Chris (2002). « People with Intellectual Disabilities from Ethnic Minority Communities in the United States and the United Kingdom », dans *International review of Research in Mental Retardation*, vol. 25, p. 209-239.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2014). « L'état de santé des immigrants du Québec a-t-il changé au cours des années 2000 par rapport à celui des Canadiens de naissance? Une vue d'ensemble à partir d'indicateurs-clés », *Zoom santé*, n° 42, 16 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009a). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Adultes de 15 ans et plus*, 2264 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2009b). *Compendium de tableaux à partir des données du Québec de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 : Enfants de moins de 15 ans*, 862 p.

- INSTITUT ROHER ET ASSOCIATION MULTIETHNIQUE POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES (2003). *Job integration for persons with disabilities from ethnocultural communities*, Toronto, 46 p.
- LAMOREY, Suzanne (2010). «The Effects of Culture on Special Education Services: Evil Eyes, Prayer Meetings and IEPs », dans ZIEGLER, Deborah (dir.). *Inclusion For All : The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, Idebate Press, New York, p. 104-116.
- LAVOIE, Jean-Pierre, et Nancy GUBERMAN (2010). « Le recours aux services par les familles immigrantes qui prennent soin d'un proche ayant des incapacités – Question de culture ou de structure? », dans BATTAGLINI, Alex (dir.). *Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique*, chapitre 8, p. 221-248.
- LAVOIE, Jean-Pierre, et autres (2007). « Prendre soin en contexte d'immigration récente. Les limites aux solidarités familiales à l'égard des membres de la famille avec incapacités », *Enfances, Familles, Génération*, n° 6, [En ligne]. [www.erudit.org/revue/efg/2007/v/n6/016484ar.html]
- MAHELE-NYOTA, Jerryne (2010). « Familles immigrantes et handicap de développement : une double minoration? », dans *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 16, n° 2, p. 214-234.
- MASSÉ, Raymond (1995). *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*, Éditions Gaëtan Morin, Paris, 500 p.
- MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION, DE LA DIVERSITÉ ET DE L'INCLUSION (2014). « L'immigration permanente au Québec selon les catégories d'immigration et quelques composantes 2009-2013 », p. 9, [En ligne]. [www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/Portraits_categories_2009-2013.pdf] [Consulté le 15 décembre 2014].
- MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (2013). « Portrait des personnes membres des minorités visibles au Québec et de leur insertion économique », [En ligne]. [www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/TXT_Minoritesvisibles2013_FIN.pdf] [Consulté le 15 décembre 2014].

- MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (2008). *La diversité, une valeur ajoutée. Politique gouvernementale pour favoriser la participation de tous à l'essor du Québec*, Montréal, ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, 56 p.
- NANHOU, Virginie, et Nathalie AUDET (2008). « Caractéristiques de santé des immigrants du Québec : comparaison avec les Canadiens de naissance » dans *Zoom Santé : Santé et bien-être*, Institut de la statistique du Québec, Montréal, 4 p.
- NG, Edward (2011). « Effet de l'immigrant en santé et taux de mortalité », dans *Rapports sur la santé*, vol. 22, n° 4, 6 p.
- QUÉBEC (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité : Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 69 p.
- QUÉBEC (2007). *La participation sociale des personnes handicapées. Le travail*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 101 p.
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (1993). *Étude sur la problématique des personnes handicapées membres des communautés ethnoculturelles*, Drummondville, Service de la recherche et de l'évaluation des programmes, L'Office, 89 p.
- OPTION TRAVAIL (1997). *Étude concernant la participation des travailleurs handicapés des communautés culturelles à la main-d'œuvre de Laval et Plan d'action d'Option Travail visant à faire bénéficier le marché de l'emploi de Laval de la participation de cette main-d'œuvre*, Laval, 90 p.
- PENAFIEL, Teresa (1989). « Les communautés ethno-culturelles et les services sociaux et de santé », dans *Le Réadaptologue*, p. 33-34.
- RACINE, Gilles (1994). *Les défis de l'intégration des personnes handicapées et de leur famille originant des communautés ethnoculturelles*. Département de sociologie, Université du Québec à Montréal, 51 p.

SIRROS, Christos (1987). « Les communautés culturelles, les services de santé et les services sociaux : pour une accessibilité multiculturelle », Rapport produit dans le cadre du Comité consultatif sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux du réseau aux communautés culturelles, Québec, 129 p.

STATISTIQUE CANADA (2009). « Guide de l'utilisateur du fichier de microdonnées à grande diffusion », dans *Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006*, Ottawa, Statistique Canada, 394 p.

STATISTIQUE CANADA (2008). *La mosaïque ethnoculturelle du Canada : Recensement de 2006*, Ottawa, Statistique Canada, 39 p.

STATISTIQUE CANADA (2006). *Guide de référence pour l'origine ethnique, Recensement de 2006*, [En ligne]. [www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/ref/rp-guides/ethnic-ethnique-fra.cfm] [Consulté le 3 décembre 2013].

Ce rapport a pour objectif principal de documenter la participation sociale des personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles. Il vise à répondre à un engagement de l'Office des personnes handicapées du Québec au plan d'action *La diversité : une valeur ajoutée. Plan d'action gouvernemental pour favoriser la participation de tous à l'essor du Québec 2008-2013*.

Le rapport s'appuie sur une recension des écrits scientifiques et sur l'analyse de données statistiques tirées de l'*Enquête sur la participation et les limitations d'activités* de 2006 de Statistique Canada. Sur le plan statistique, le rapport permet de constater que la prévalence de l'incapacité est plus faible chez les personnes issues des communautés ethnoculturelles que chez celles n'en étant pas issues. D'autres résultats indiquent que les personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles sont moins nombreuses à être en emploi et sont moins satisfaites quant à l'emploi de leurs temps libres que les personnes handicapées qui ne sont pas issues des communautés ethnoculturelles. Le rapport démontre finalement qu'il est nécessaire de poursuivre les efforts afin de documenter les divers déterminants à la participation sociale des personnes handicapées issues des communautés ethnoculturelles puisqu'il y a peu de travaux qui en font état au Québec.