

Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada

Obstacles à l'accessibilité liés à la communication : résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022

par Youssef Hachouch, Huda Akef, Carrly McDiarmid, Marysa Vachon, Stuart Morris et Diana Simionescu

Date de diffusion : le 24 mars 2025



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2025

L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Table des matières

Résumé	4
Introduction	4
Données et méthodes	5
Source de données	5
Mesures.....	6
Analyse.....	9
Résultats et discussion	10
Prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication.....	10
Principaux facteurs associés à la probabilité de rencontrer des obstacles à l'accessibilité liés à la communication	13
Conclusion	16
Annexe	18
Références	21

Obstacles à l'accessibilité liés à la communication : résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022

par Youssef Hachouch, Huda Akef, Carrly McDiarmid, Marysa Vachon, Stuart Morris et Diana Simionescu

Résumé

La présente étude s'appuie sur l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 pour explorer les obstacles à l'accessibilité liés à la communication que rencontrent les personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité. Des statistiques descriptives indiquent que près de la moitié des personnes ayant une incapacité rencontrent des obstacles liés à la communication et que la proportion de personnes qui sont confrontées à de tels obstacles varie en fonction de caractéristiques sociodémographiques et de caractéristiques liées à l'incapacité. Les facteurs liés à l'incapacité qui sont associés à de fortes probabilités de rencontrer des obstacles comprenaient les incapacités plus sévères, les besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité et les besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes. En ce qui concerne les facteurs sociodémographiques, les probabilités de faire face à des obstacles à l'accessibilité liés à la communication étaient plus faibles chez les groupes d'âge plus âgés et les groupes racisés et plus élevées chez les personnes 2ELGBTQ+.

Introduction

L'objectif de la [Loi canadienne sur l'accessibilité \(LCA\)](#), ainsi que de ses règlements¹ et normes connexes², est de faire du Canada un pays exempt d'obstacles d'ici 2040. La LCA définit un obstacle comme étant tout élément qui empêche les personnes ayant une incapacité de participer pleinement à la société³. La LCA fournit un cadre permettant de progresser vers l'établissement de collectivités, de milieux de travail, de programmes et de services plus inclusifs en reconnaissant, en éliminant et en prévenant les obstacles à l'accessibilité. Elle comprend les domaines prioritaires suivants : l'emploi, l'environnement bâti⁴, les technologies de l'information et des communications (TIC)⁵, les communications autres que les TIC, l'acquisition de biens, de services et d'installations, la conception et la prestation de programmes et de services, le transport. Les recherches indiquent que les obstacles à l'accessibilité peuvent prendre différentes formes et toucher des personnes ayant une incapacité dans une variété de situations, comme les limites à leurs possibilités d'emploi (Grisé et coll., 2019), à leur participation sociale (Sundar et coll., 2016; Wee et Lysaght, 2009) et à leur qualité de vie en général (Forster et coll., 2023).

Avec la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies^{6,7}, le Canada a adopté le modèle social de l'incapacité, qui conceptualise l'incapacité comme étant le résultat de l'interaction entre les limitations fonctionnelles et les obstacles à l'accessibilité dans l'environnement (Pianosi et coll., 2023). Une meilleure compréhension des obstacles à l'accessibilité rencontrés par les personnes ayant une incapacité peut éclairer la conception d'interventions visant à les éliminer et à faire en sorte que nos collectivités, nos milieux de travail et nos services soient pleinement accessibles.

Bien que les recherches antérieures aient mis en évidence les problèmes liés aux obstacles à l'accessibilité au Canada (Choi, 2021; McDiarmid, 2021), les données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de 2022 offrent l'occasion d'examiner plus étroitement les obstacles à l'accessibilité auxquels ont fait face les Canadiennes et Canadiens ayant une incapacité. L'ECI de 2022 a permis de recueillir des renseignements sur 27 types d'obstacles à l'accessibilité rencontrés par les personnes ayant une incapacité en raison de leur état de santé dans les quatre domaines suivants : les espaces publics; les comportements, les fausses idées ou les

1. Emploi et Développement social Canada. 2022. [Résumé des lignes directrices associées aux plans sur l'accessibilité](#).

2. Normes d'accessibilité Canada. 2023. [Normes d'accessibilité Canada et Groupe CSA collaborent afin de publier trois nouvelles normes d'accessibilité](#).

3. La [LCA définit un obstacle](#) comme étant « tout élément — notamment celui qui est de nature physique ou architecturale, qui est relatif à l'information, aux communications, aux comportements ou à la technologie ou qui est le résultat d'une politique ou d'une pratique — qui nuit à la participation pleine et égale dans la société des personnes ayant des déficiences notamment physiques, intellectuelles, cognitives, mentales ou sensorielles, des troubles d'apprentissage ou de la communication ou des limitations fonctionnelles ».

4. Cette catégorie peut comprendre les immeubles, les maisons, les parcs, les rues, les trottoirs et d'autres espaces publics.

5. Cette catégorie peut comprendre les aides, les technologies ou les appareils fonctionnels comme le sous-titrage codé ou les sous-titres, les services de relais vidéo, les fonctions de transcription automatique de la parole et les ordinateurs ayant des applications ou des logiciels spécialisés, ou d'autres mesures d'adaptation.

6. Nations Unies, Division du Développement Social Inclusif. 2006. [Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif](#).

7. Patrimoine Canadien. 2024. [Droits des personnes handicapées](#).

suppositions; les communications; l'utilisation d'Internet. Le présent rapport est le troisième d'une série de quatre rapports (un rapport pour chaque domaine) qui fournit des analyses approfondies sur les obstacles à l'accessibilité rencontrés par les personnes de 15 ans et plus ayant une incapacité. Le rapport se concentre sur les obstacles liés à la communication rencontrés par les personnes ayant une incapacité.

La communication est l'un des sept domaines clés qui orientent le cadre juridique de la LCA. Elle comprend l'envoi et la réception de renseignements par des moyens verbaux ou non verbaux et peut prendre différentes formes, par exemple en personne, par téléphone, en ligne et au moyen de la lecture et de l'écriture (Schindler et coll., 2010). La communication efficace est essentielle pour assurer la participation et l'inclusion sociales. Elle peut être facilitée ou entravée par divers facteurs environnementaux et personnels (Hammel et coll., 2015; Solarsh et Johnson, 2017). Les obstacles à l'accessibilité liés à la communication ont une incidence négative sur les expériences des personnes ayant une incapacité dans différents contextes, tels que le transport public et les services de soins de santé (Bigby et coll., 2019; Stransky et coll., 2018).

Chez les personnes ayant une incapacité, les défis au chapitre de la communication peuvent se manifester de différentes façons en fonction du type d'incapacité et de leurs besoins de soutien en matière de communication (Cashin et coll., 2024; Condessa et coll., 2020). Les obstacles peuvent surgir par l'intermédiaire d'attitudes, d'indices verbaux et non verbaux, d'aspects de l'environnement, de l'outil de communication utilisé ou dans les documents et les éléments écrits. Prenons la vidéoconférence et la téléconférence. Cette technologie peut présenter différents défis en fonction du type d'incapacité, comme ceux associés aux instructions d'utilisation (incapacités liées à la mémoire ou à l'apprentissage), à la taille du clavier (incapacités liées à la dextérité ou à la flexibilité), à la taille de l'affichage visuel (incapacités liées à la vision) ou aux fonctions de transcription automatique de la parole, à l'accessibilité au sous-titrage codé et à la qualité audio (incapacités liées à l'ouïe). Certains aspects, tels que l'utilisation excessive de jargon ou de termes techniques, les expressions faciales, les gestes, les bruits ou les distractions visuelles, peuvent avoir une incidence sur les interactions en personne.

Il arrive souvent que les personnes ayant une incapacité aient des besoins insatisfaits en matière de communication, comme l'accès à des formats adaptés de renseignements importants (Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale, 2011). En 2023, un peu plus de la moitié des Canadiennes et Canadiens ayant des difficultés liées aux textes imprimés ont indiqué avoir besoin de formats adaptés. Parmi cette population, environ le cinquième avait des besoins insatisfaits en ce qui concerne les formats adaptés requis (McDiarmid, 2023). L'étude actuelle présente un examen quantitatif de la prévalence des obstacles liés à la communication rencontrés par les personnes ayant une incapacité dans le cadre de différentes situations de la vie quotidienne.

L'objectif principal du présent rapport est d'examiner les associations entre les caractéristiques sociodémographiques et les caractéristiques liées à l'incapacité ainsi que la probabilité de rencontrer des obstacles à l'accessibilité liés à la communication. Le rapport commence par un examen de la prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité chez les personnes ayant une incapacité lorsqu'elles communiquent dans différentes situations. Ensuite, le rapport se concentre sur la façon dont la prévalence de la rencontre d'au moins un de ces obstacles varie en fonction de facteurs liés à l'incapacité et de groupes sociodémographiques. Enfin, il est question de l'utilisation de la modélisation par régression logistique pour déterminer l'association de chaque variable aux probabilités de rencontrer des obstacles liés à la communication, tout en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques et des caractéristiques liées à l'incapacité.

Données et méthodes

Source de données

Enquête canadienne sur l'incapacité

Statistique Canada recueille des données sur l'incapacité depuis plus de 30 ans. Depuis 2012, l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) est la principale source de ces données au Canada. L'ECI fournit des données complètes sur les personnes ayant une incapacité pour chaque province et territoire. L'enquête recueille également des renseignements essentiels sur les types d'incapacité et leur sévérité, les mesures de soutien offertes aux personnes ayant une incapacité, leur profil d'emploi, leur revenu, leur niveau de scolarité ainsi que d'autres renseignements liés à l'incapacité.

Dans le cadre de l'ECI de 2022, la population observée était composée de Canadiennes et Canadiens de 15 ans et plus à la date du Recensement de la population de 2021 (en mai 2021) qui vivaient dans un logement privé. Elle exclut les personnes vivant en établissement, sur une base des Forces armées canadiennes, dans une réserve des Premières Nations et dans un logement collectif. La population vivant en établissement étant exclue, les données, en particulier des groupes plus âgés, doivent être interprétées en conséquence.

L'ECI utilise les questions d'identification des incapacités (QII), qui sont fondées sur le modèle social de l'incapacité (Grondin, 2016). Ce modèle définit l'incapacité comme étant la relation entre les fonctions et les structures corporelles, les activités quotidiennes et la participation sociale, tout en tenant compte du rôle des facteurs environnementaux. En adoptant ce cadre, l'ECI ciblait les répondants ayant non seulement une difficulté ou un trouble attribuable à un état ou à un problème de santé de longue durée, mais qui étaient aussi limités dans leurs activités quotidiennes. La définition de l'incapacité de l'ECI comprend les personnes ayant déclaré être « parfois », « souvent » ou « toujours » limitées dans leurs activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé de longue durée, ainsi que les personnes ayant indiqué être « rarement » limitées si elles étaient également incapables d'accomplir certaines tâches ou ne pouvaient les accomplir qu'avec beaucoup de difficulté.

Mesures⁸

Obstacles à l'accessibilité liés à la communication

Le principal résultat d'intérêt est de savoir si au moins un obstacle à l'accessibilité lié à la communication a été rencontré au moins quelques fois au cours des 12 mois précédents. À l'aide d'une échelle de fréquence (ne s'applique pas, jamais, parfois, souvent ou toujours), les répondants à l'ECI devaient indiquer la fréquence à laquelle ils ont rencontré des obstacles⁹ liés à la communication dans les situations suivantes en raison de leur état de santé :

- a. en personne avec des membres de la famille ou des amis proches;
- b. en personne avec des professionnels de la santé;
- c. en personne avec d'autres gens comme le public en général, des représentants du service à la clientèle ou du gouvernement;
- d. au téléphone avec des membres de la famille ou des amis proches;
- e. au téléphone avec des professionnels de la santé;
- f. au téléphone avec d'autres gens comme le public en général, des représentants du service à la clientèle ou du gouvernement;
- g. avec un système automatisé de messagerie téléphonique;
- h. en utilisant la vidéoconférence;
- i. en utilisant les médias sociaux ou les forums de clavardage en ligne pour interagir avec les autres.

Aux fins du présent rapport, les répondants ayant indiqué qu'ils rencontraient des obstacles « parfois », « souvent » ou « toujours » ont été classés dans la catégorie « a rencontré un obstacle ».

Caractéristiques liées à l'incapacité

Les facteurs liés à l'incapacité peuvent façonner l'expérience des personnes ayant une incapacité lorsqu'elles rencontrent des obstacles à l'accessibilité. Différents types d'incapacité, y compris les incapacités liées à la parole, au langage, à l'ouïe et aux fonctions cognitives, sont associés à des tendances distinctes au chapitre des difficultés de communication (Solarsh et Johnson, 2017). Les personnes ayant une incapacité ont souvent besoin de certaines mesures de soutien ou de l'aide de prestataires de soins rémunérés ou non rémunérés pour surmonter les obstacles à l'accessibilité au quotidien (Wray, 2024; Berardi et coll., 2021; Allen et Mor, 1997). Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits, leur capacité d'effectuer des activités quotidiennes diminue, de

8. Afin de maintenir la comparabilité entre les quatre rapports de cette série sur les obstacles à l'accessibilité, le même ensemble de caractéristiques sociodémographiques et de caractéristiques liées à l'incapacité est compris dans l'analyse.

9. À partir d'une version simplifiée de la définition d'un obstacle inscrite dans la LCA, les répondants devaient considérer un obstacle comme étant susceptible d'être éliminé, modifié ou fait différemment.

même que leur bien-être (Casey, 2015; Shooshtari et coll., 2012; Zwicker et coll., 2017). Cette situation peut aussi accroître la marginalisation des personnes ayant une incapacité en les isolant de leur environnement social. Les caractéristiques liées à l'incapacité suivantes sont comprises dans toutes les analyses qui ont été réalisées.

Types d'incapacité

L'ECI recueille des données sur 10 types d'incapacité, soit celles liées à la vision, à l'ouïe, à la mobilité, à la flexibilité, à la dextérité, à la douleur, à l'apprentissage, au développement, à la santé mentale et à la mémoire. Pour correspondre à la définition de l'incapacité d'un type précis, les répondants devaient indiquer être « parfois », « souvent » ou « toujours » limités dans leurs activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé de longue durée ou être « rarement » limités s'ils étaient également incapables d'accomplir certaines tâches ou pouvaient seulement les accomplir avec beaucoup de difficulté¹⁰. L'analyse descriptive comprend une variable supplémentaire qui comptabilise le nombre de types d'incapacité concomitante.

Sévérité de l'incapacité

Le score global de sévérité a été élaboré dans le cadre de l'ECI. Il a été calculé pour chaque personne selon le nombre de types d'incapacité, le degré de difficulté éprouvé pour accomplir certaines tâches et la fréquence des limitations d'activités. Pour simplifier le concept de sévérité, quatre classes de sévérité ont été établies : légère, modérée, sévère et très sévère. Il convient de noter que le nom attribué à chaque classe a pour but de faciliter l'utilisation du score de sévérité. Il ne constitue pas une forme d'étiquette ou de jugement du niveau d'incapacité de la personne. Dans le présent rapport, toute référence à la sévérité s'appuie sur les classes de sévérité globales.

Besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité

L'ECI de 2022 comporte plusieurs questions sur les besoins concernant divers types de soutien aux personnes ayant une incapacité, y compris les aides personnelles et les appareils fonctionnels (comme une canne, une marchette, un logiciel spécialisé ou des éléments architecturaux dans la maison, notamment des portes d'entrée élargies et des rampes), les médicaments d'ordonnance ainsi que l'accès aux services et aux thérapies de soins de santé (p. ex. les services de consultation, la physiothérapie). Dans le présent rapport, un besoin insatisfait en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité désigne les cas où les personnes ayant une incapacité ont besoin d'au moins un type de soutien, mais ne l'ont pas reçu, comme des aides et des appareils fonctionnels, des médicaments ou un accès à des services et à des thérapies de soins de santé.

Besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes

L'ECI de 2022 comporte des questions sur le besoin d'aide pour effectuer l'une ou l'autre des activités quotidiennes suivantes : la préparation de repas, les travaux ménagers courants, les gros travaux ménagers, le transport pour aller à un rendez-vous ou faire des courses, la gestion des finances personnelles, les soins personnels, les soins médicaux de base à domicile, le déplacement à l'intérieur de la résidence ou d'autres types d'aide. L'aide peut être fournie par la famille, les amis, les voisins ou des organismes et pourrait comprendre à la fois des soins rémunérés et non rémunérés. Dans le présent rapport, un besoin insatisfait en matière d'aide pour les activités quotidiennes désigne les cas où les personnes ayant une incapacité ont besoin d'une aide qu'elles ne reçoivent pas habituellement ou d'une aide plus importante que celle qu'elles reçoivent habituellement pour au moins un type d'activité quotidienne.

Caractéristiques sociodémographiques

Les approches intersectionnelles correspondent au modèle social de l'incapacité et tiennent compte de la façon dont l'incapacité interagit avec d'autres caractéristiques sociales pour créer des expériences distinctes (Björnsdóttir et Traustadóttir, 2010). Par exemple, chez les jeunes et les jeunes adultes ayant une incapacité, les personnes appartenant à un groupe racisé ont tendance à avoir des résultats scolaires et des résultats sur le marché du travail nettement inférieurs (Lindsay et coll., 2022). Les tendances et les normes en matière de communication sont façonnées par de nombreux facteurs sociaux, qui peuvent déterminer comment certains

10. Les incapacités liées au développement constituent la seule exception et concernent une personne ayant reçu un diagnostic de trouble du développement qui est considérée comme ayant une incapacité, peu importe le niveau de difficulté ou la fréquence de la limitation des activités.

problèmes de santé et certaines difficultés connexes se manifestent chez les personnes ayant une incapacité. Par exemple, des études antérieures ont révélé des différences au chapitre des besoins insatisfaits associés aux dispositifs de communication selon la première langue parlée chez les jeunes ayant une incapacité au Canada (Lindsay et Tsybina, 2011), des différences entre les genres en ce qui concerne les difficultés de communication associées à des problèmes de santé précis, comme l'autisme (Hartley et Sikora, 2009; Lai et coll., 2011), et une augmentation des difficultés dans la communication liée aux soins de santé chez les immigrants et les réfugiés ayant une incapacité (Bogenschutz, 2014). Il est important de tenir compte des facteurs sociodémographiques ayant leur propre effet de marginalisation dans l'analyse afin de déterminer les sous-populations qui pourraient être plus susceptibles de rencontrer des obstacles à l'accessibilité. Ces caractéristiques sociodémographiques comprennent l'âge, le genre, l'identité 2ELGBTQ+, les groupes racisés et le statut d'immigrant^{11,12}.

Les personnes ayant une incapacité mentionnent souvent le coût pour expliquer leurs besoins insatisfaits en matière de soutien (Hébert et coll., 2024); par conséquent, le niveau de revenu est un élément essentiel à prendre en compte dans l'examen des questions liées à l'accessibilité. Le lieu de résidence, réparti en régions rurales et en centres de population urbains de différentes tailles, est inclus puisqu'il peut façonner les tendances des interactions quotidiennes et l'accessibilité à des technologies et à des formats de communication adaptés. Il est important de tenir compte des facteurs géographiques dans l'examen d'enjeux liés à l'inclusion et à la participation sociales (Keefe et coll., 2006; Menec et coll., 2019; Repke et Ipsen, 2020; Whelan et coll., 2024).

L'âge est réparti en quatre groupes : 15 à 24 ans, 25 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus. Pour l'analyse selon le genre, une variable sur le genre à deux catégories a été utilisée pour protéger la confidentialité des personnes non binaires étant donné la taille relativement petite de cette population au Canada. Plus précisément, les personnes non binaires ont été réparties entre les catégories « hommes » et « femmes ». La catégorie « hommes » comprend les hommes (et les garçons) cisgenres et transgenres, ainsi que certaines personnes non binaires, et la catégorie « femmes » comprend les femmes (et les filles) cisgenres et transgenres, ainsi que certaines personnes non binaires (dans les tableaux, ces catégories sont désignées par « hommes+ » et « femmes+ »). À l'aide des questions sur le sexe à la naissance, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, la variable 2ELGBTQ+ comprend les répondants ayant indiqué être des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, pansexuelles ou ayant une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle (LGB+), ainsi que les personnes non binaires et les hommes et les femmes transgenres¹³.

La catégorie du statut d'immigrant regroupe les immigrants, les non-immigrants et les résidents temporaires¹⁴. Le terme « immigrant » désigne une personne qui est, ou qui a déjà été, un immigrant reçu ou un résident permanent. Les immigrants ayant obtenu la citoyenneté canadienne par naturalisation sont compris dans ce groupe¹⁵. Le terme « racisé » désigne une personne appartenant à une minorité visible telle que définie par la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, c'est-à-dire « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». La population des minorités visibles est principalement composée des groupes suivants : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Arabe, Latino-Américain, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen et Japonais. La catégorie des personnes non racisées comprend les personnes s'identifiant comme Blancs seulement et exclut les Autochtones.

Le revenu est présenté par quintile, selon le revenu après impôt de la famille économique, ajusté en fonction de la taille de la famille¹⁶. Le lieu de résidence différencie les régions rurales des centres de population de différentes tailles. Les centres de population sont classés en trois groupes selon la taille de la population recensée : les petits centres de population, dont la population du recensement se situe entre 1 000 et 29 999 habitants; les moyens centres de population, qui comptent une population de 30 000 à 99 999 habitants; et les grands centres de population, qui comptent une population de 100 000 habitants ou plus. Les régions rurales sont classées comme des régions situées à l'extérieur des centres de population.

11. L'identité autochtone est une autre caractéristique sociodémographique intersectionnelle importante à étudier; toutefois, un examen approprié des expériences vécues par les Autochtones ayant une incapacité nécessiterait une analyse désagrégée plus approfondie qui dépasse la portée de la présente étude.

12. La connaissance des langues officielles (si la personne peut tenir une conversation en anglais uniquement, en français uniquement, dans les deux langues ou dans aucune de ces langues) est une autre caractéristique sociodémographique intersectionnelle importante à étudier en ce qui concerne les obstacles liés à la communication. Cependant, en raison de problèmes liés à la taille de l'échantillon (pour la catégorie « aucune de ces langues »), il n'a pas été possible de l'inclure dans l'analyse.

13. Le gouvernement du Canada a adopté le sigle 2ELGBTQI+ pour désigner les personnes aux deux esprits (ou bispirituelles), lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et intersexes ainsi que celles qui emploient d'autres termes relatifs à la diversité sexuelle et de genre. Statistique Canada utilise le sigle 2ELGBTQ+ à des fins d'analyse des données, car des renseignements ne sont pas encore spécifiquement recueillis sur les personnes intersexes dans le cadre de ses enquêtes.

14. L'analyse comprend les trois groupes, mais les résultats de la catégorie des résidents temporaires ne sont pas présentés dans les tableaux.

15. Les données sur le statut d'immigrant proviennent du Recensement de 2021 et, par conséquent, comprennent les immigrants qui ont été admis au Canada le 11 mai 2021 ou avant.

16. Les données sur le revenu proviennent du Recensement de 2021 et, par conséquent, représentent l'année de référence 2020.

Analyse

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour estimer la prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication au cours des 12 mois précédents chez les personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité. Dans tous les cas, les proportions sont calculées en fonction de la population totale composée de personnes ayant une incapacité¹⁷.

Le modèle de régression logistique a été utilisé pour déterminer les principaux facteurs associés à des probabilités plus élevées ou plus faibles que les personnes ayant une incapacité rencontrent des obstacles à l'accessibilité, tout en tenant compte parallèlement des effets d'autres covariables liées à l'incapacité et d'autres covariables sociodémographiques. Comme la variable de la sévérité comprend, dans sa définition, le nombre de types d'incapacité d'une personne, les modèles de régression logistique l'ont exclue. L'inclusion des 10 types d'incapacité et de leur sévérité dans un seul modèle de régression pose des problèmes de multicollinéarité. Par conséquent, les 10 variables de type d'incapacité ont été évaluées dans un modèle de régression logistique distinct qui exclut la variable de la sévérité, mais tiennent compte de toutes les autres covariables.

Les conclusions d'analyses de régression logistique sont présentées au moyen de rapports de cotes (RC) et de leurs intervalles de confiance de 95 % (IC). Un rapport de cotes représente le rapport des probabilités qu'un événement se produise (c'est-à-dire la rencontre d'au moins un obstacle à l'accessibilité) pour un groupe par rapport aux probabilités que le même événement se produise pour un groupe de référence. Par conséquent, un rapport de cotes nous renseigne sur la différence de probabilités entre les groupes de rencontrer de tels obstacles après la prise en compte d'autres prédicteurs dans le modèle et pourrait mener à divers résultats : aucune différence de probabilités ($RC = 1$); des probabilités plus élevées pour un groupe donné par rapport à un groupe de référence ($RC > 1$) ou des probabilités plus faibles pour un groupe donné par rapport à un groupe de référence ($RC < 1$). Des rapports de cotes plus élevés indiquent qu'un groupe donné est plus susceptible de rencontrer des obstacles que le groupe de référence.

Les résultats des rapports de cotes doivent être interprétés avec prudence. La valeur des estimations du rapport de cotes détermine la direction de l'effet (c'est-à-dire si un certain groupe affiche des probabilités plus élevées ou plus faibles de rencontrer des obstacles), mais leur importance peut varier en fonction d'un ensemble différent de covariables ou d'un échantillon différent. Par conséquent, il est difficile de l'interpréter : cette valeur ne doit pas être comparée à des rapports de cotes provenant d'autres analyses (Norton et coll., 2018).

Dans le présent rapport, le niveau de signification a été établi à $p < 0,05$. Toutes les estimations ont été pondérées pour représenter la population canadienne de 15 ans et plus ayant une incapacité. La méthode bootstrap a été utilisée pour estimer la variance et les intervalles de confiance de 95 % afin de tenir compte du plan de sondage complexe.

17. Les valeurs manquantes n'ont pas été exclues du dénominateur afin que les proportions soient représentatives de la population totale composée de personnes ayant une incapacité. Ce choix améliore la comparabilité des proportions à l'intérieur d'un domaine et entre les domaines, étant donné que chacun comporte un ensemble différent de valeurs manquantes.

Résultats et discussion

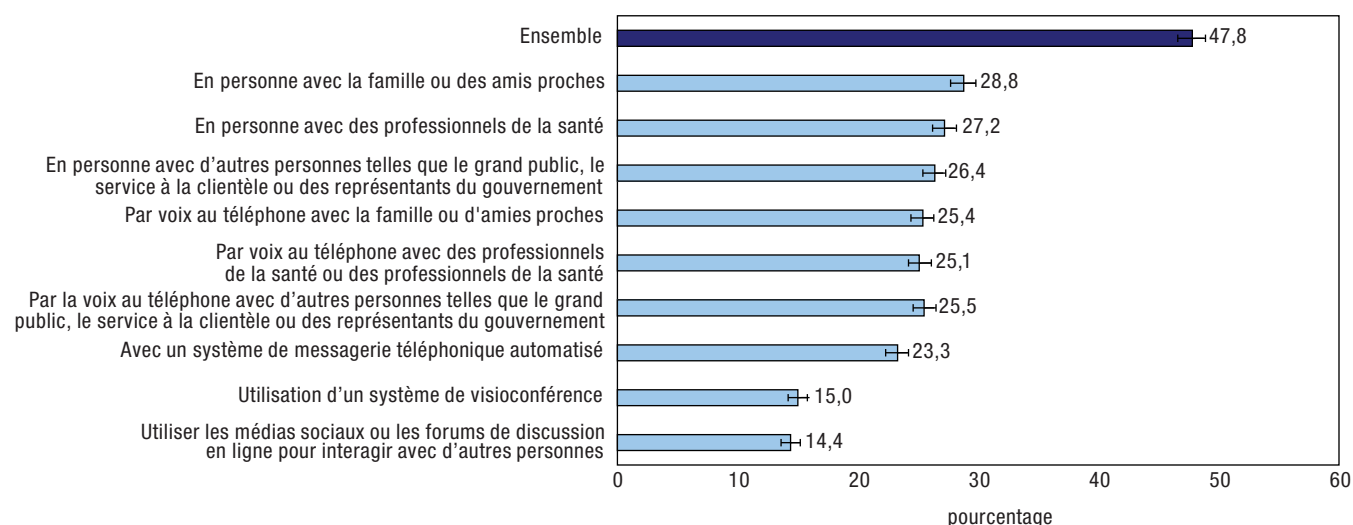
Prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication

Environ la moitié des personnes ayant une incapacité font face à des obstacles liés à la communication

Des quelque 8 millions de personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité en 2022, environ 3,8 millions (48 %) ont rencontré un ou plusieurs obstacles à l'accessibilité liés à la communication dans plusieurs situations au moins parfois au cours des 12 mois précédents. La rencontre d'obstacles la plus fréquente dans les communications « en personne avec la famille ou les amis proches » (29 %), « en personne avec des professionnels de la santé » (27 %) et « en personne avec d'autres gens comme le public en général, des représentants du service à la clientèle ou du gouvernement » (26 %) (graphique 1). De même, environ le quart des personnes ayant une incapacité ont rencontré des obstacles dans ses communications par téléphone dans différentes situations. La prévalence a diminué pour passer à 15 % et à 14 % dans ses communications pour interagir avec d'autres personnes en utilisant respectivement « la vidéoconférence » et les « médias sociaux ou les forums de clavardage en ligne »¹⁸.

Graphique 1

Obstacles à l'accessibilité liés à la communication, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, selon la catégorie, Canada, 2022



Note : « Ensemble » englobe les personnes ayant rencontré des obstacles dans au moins l'une de ces catégories. Les catégories comprennent les personnes qui ont été considérées comme ayant rencontré un obstacle si elles y avaient été confrontées « au moins parfois » au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022.

18. Sans égard à la situation, les personnes ayant une incapacité « plus sévère » (sévère ou très sévère) étaient significativement plus susceptibles de rencontrer des obstacles à l'accessibilité liés à la communication que celles ayant une incapacité « plus légère » (légère ou modérée). Par exemple, les personnes ayant une incapacité « plus sévère » étaient plus susceptibles que celles ayant une incapacité « plus légère » de faire face à de tels obstacles dans les communications « en personne avec des membres de la famille ou des amis proches » (38 % par rapport à 22 %) et « en personne avec des professionnels de la santé » (39 % par rapport à 19 %). Pour obtenir une ventilation des données selon la classe de sévérité et la fréquence de la rencontre d'obstacles, veuillez consulter le tableau intitulé « [Obstacles à l'accessibilité pour les personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus selon la sévérité de l'incapacité, le groupe d'âge et le genre](#) » (Statistique Canada, 2024).

Augmentation de la prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication selon la sévérité de l'incapacité et le nombre de types d'incapacité concomitante

Plus l'incapacité est sévère, plus la proportion de personnes ayant une incapacité qui ont rencontré au moins un obstacle à l'accessibilité lié à la communication augmente. Les personnes ayant une incapacité très sévère (66 %) étaient plus susceptibles de rencontrer de tels obstacles que celles ayant une incapacité légère (33 %) (tableau 1).

Les personnes ayant plusieurs incapacités étaient plus susceptibles de rencontrer des obstacles à l'accessibilité liés à la communication que celles ayant une seule incapacité. Par exemple, les personnes ayant au moins quatre types d'incapacité (64 %) étaient deux fois plus susceptibles de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité que celles ayant un seul type d'incapacité (32 %).

Plus de 7 personnes ayant une incapacité sur 10 (71 %) ont au moins deux types d'incapacité concomitante (Hébert et coll., 2024). La concomitance des types d'incapacité signifie que la rencontre d'obstacles peut être attribuable à un type d'incapacité précis ou à une combinaison de types d'incapacité. Par conséquent, le présent rapport ne mettait pas l'accent sur une analyse descriptive selon le type d'incapacité; toutefois, la prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication selon le type d'incapacité est présentée dans le graphique 2 (en annexe) à titre indicatif. Une modélisation par régression logistique (abordée dans la section suivante) a été utilisée pour examiner l'association entre chaque type d'incapacité et la probabilité de rencontrer des obstacles tout en tenant compte de l'effet de tous les autres types d'incapacité (tableau 3).

Les personnes ayant une incapacité et des besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité (c'est-à-dire des aides et des appareils fonctionnels, des médicaments ou des thérapies et services de soins de santé) étaient plus susceptibles de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité lié à la communication que celles n'ayant pas de besoin insatisfait (57 % par rapport à 35 %). De même, les personnes ayant indiqué avoir des besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes étaient plus susceptibles de faire face à de tels obstacles que les personnes dont les besoins avaient été satisfaits (63 % par rapport à 40 %) (tableau 1).

Tableau 1

Obstacles à l'accessibilité liés à la communication, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, selon certaines caractéristiques, Canada, 2022

Caractéristique	Pourcentage	Limite de confiance de 95 %	
		de	à
Ensemble	47,8	46,7	49,0
Sévérité de l'incapacité			
Légère (catégorie de référence)	33,4	31,7	35,2
Modérée	47,3*	44,7	49,8
Sévère	57,8*	55,3	60,3
Très sévère	65,5*	63,1	67,8
Nombre de types d'incapacité			
Un type d'incapacité (catégorie de référence)	31,5	29,5	33,5
Deux à trois types d'incapacité	45,8*	43,9	47,8
Quatre types d'incapacité ou plus	64,1*	62,2	66,0
Besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité			
Besoins satisfaits (catégorie de référence)	35,1	33,4	36,8
Besoins insatisfaits	57,4*	55,8	58,9
Besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes			
Besoins satisfaits (catégorie de référence)	39,5	38,1	40,9
Besoins insatisfaits	63,1*	61,2	65,0
Groupe d'âge			
15 à 24 ans (catégorie de référence)	53,8	51,2	56,4
25 à 44 ans	48,7*	46,6	50,9
45 à 64 ans	42,9*	40,7	45,2
65 ans et plus	50,4*	48,4	52,4
Genre			
Hommes+ (catégorie de référence)	46,6	44,8	48,3
Femmes+	48,8	47,3	50,3
2ELGBTQ+			
Non 2ELGBTQ+ (catégorie de référence)	45,2	43,8	46,5
2ELGBTQ+	61,0*	57,6	64,4
Groupe racisé			
Groupes non racisés, non autochtones (catégorie de référence)	47,8	46,6	49,1
Groupes racisés	45,8	42,5	49,1
Statut d'immigrant			
Non-immigrants (catégorie de référence)	47,6	46,4	48,8
Immigrants	49,1	46,2	51,9
Quintile de revenu			
Cinquième quintile, revenu le plus élevé (catégorie de référence)	43,2	40,3	46,2
Quatrième quintile	43,9	41,4	46,5
Troisième quintile	49,5*	47,0	52,1
Deuxième quintile	47,7*	45,3	50,2
Premier quintile, revenu le plus faible	52,6*	50,3	55,0
Lieu de résidence			
Régions rurales (catégorie de référence)	46,8	44,3	49,2
Petits centres de population	49,7	46,8	52,7
Moyens centres de population	50,8	47,2	54,4
Grands centres de population urbains	47,1	45,5	48,7

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Notes : « Ensemble » englobe les personnes ayant rencontré des obstacles dans au moins l'une de ces catégories. Les personnes ont été considérées comme ayant rencontré un obstacle si elles y avaient été confrontées « au moins parfois » au cours des 12 derniers mois. Les besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité désignent les besoins insatisfaits concernant les aides, les appareils fonctionnels, les médicaments (en raison du coût) ou les services et thérapies de soins de santé. Les besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes comprennent l'aide à la préparation des repas, aux travaux ménagers courants, aux gros travaux ménagers, au transport pour aller à un rendez-vous ou faire des courses, à la gestion des finances personnelles, aux soins personnels, aux soins médicaux de base à domicile, au déplacement à l'intérieur de la résidence ou d'autres formes d'aide. La variable 2ELGBTQ+ regroupe toutes les personnes LGB+, non binaires et transgenres en une seule catégorie pour faciliter l'analyse de cette petite population. En plus des deux catégories indiquées dans le tableau, cette variable comprenait une catégorie « inconnu » pour saisir les réponses des répondants substitués auxquels cette question n'était pas posée et qui, autrement, auraient été exclues de l'échantillon utilisé pour estimer le modèle. Dans la présente publication, les données sur les groupes racisés sont mesurées à l'aide de la variable « minorité visible ». Le « groupe non racisé » est mesuré avec la catégorie « n'appartenant pas à une minorité visible » de la variable, à l'exclusion des répondants autochtones. Aux fins de l'étude, les répondants autochtones ne font partie ni du groupe racisé ni du groupe non racisé.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022.

La prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication est plus élevée chez les jeunes, les personnes 2ELGBTQ+ et les personnes faisant partie d'un groupe à faible revenu

Parmi les personnes ayant une incapacité, la proportion de celles ayant rencontré au moins un obstacle à l'accessibilité lié à la communication variait selon l'âge, l'identité 2ELGBTQ et le revenu (tableau 1). Les personnes de 65 ans et plus (50 %), de 45 à 64 ans (43 %) et de 25 à 44 ans (49 %) ayant une incapacité étaient toutes moins susceptibles de rencontrer de tels obstacles que celles âgées de 15 à 24 ans (54 %).

Les personnes 2ELGBTQ+ ayant une incapacité (61 %) étaient plus susceptibles que leurs homologues non 2ELGBTQ+ (45 %) de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité lié à la communication. La rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication était plus fréquente chez les personnes ayant une incapacité et faisant partie d'un groupe à faible revenu. Par exemple, la proportion de personnes ayant une incapacité qui ont indiqué de tels obstacles augmentait pour passer de 43 % chez celles dont le revenu est le plus élevé à 53 % chez celles dont le revenu est le plus bas.

Il n'existe pas de différence significative au chapitre de la prévalence de la rencontre d'obstacles entre les hommes et les femmes, les immigrants et les non-immigrants, les groupes racisés et les groupes non racisés ou les personnes ayant une incapacité qui vivent dans des régions rurales et celles qui vivent dans des centres de population de différentes tailles.

Principaux facteurs associés à la probabilité de rencontrer des obstacles à l'accessibilité liés à la communication

Bien que les analyses descriptives aient mis en évidence le fait que certains groupes sont plus susceptibles que d'autres de rencontrer des obstacles, elles ne tiennent pas compte simultanément d'autres caractéristiques qui peuvent avoir une incidence sur la probabilité de rencontrer des obstacles. Le modèle de régression logistique a été utilisé pour déterminer les principaux facteurs associés à la probabilité que des personnes ayant une incapacité rencontrent des obstacles à l'accessibilité, tout en tenant compte parallèlement de l'effet d'autres covariables liées à l'incapacité et d'autres covariables sociodémographiques.

Les incapacités plus sévères et les besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité ou d'aide pour les activités quotidiennes sont associés à de plus grandes probabilités de rencontrer des obstacles

L'importance des facteurs liés à l'incapacité a également été confirmée par la modélisation par régression logistique. Après la prise en compte d'autres covariables, les probabilités de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité lié à la communication augmentaient avec la sévérité des incapacités. Par rapport aux personnes ayant une incapacité légère, celles ayant une incapacité très sévère avaient presque trois fois plus de probabilités (RC = 2,7; IC à 95 % : 2,3, 3,1) de rencontrer de tels obstacles (tableau 2). Lorsqu'on tient compte de tous les autres facteurs, les personnes ayant une incapacité qui ont indiqué avoir au moins un besoin insatisfait en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité (RC = 2,0; IC à 95 % : 1,8, 2,2) étaient plus susceptibles de rencontrer des obstacles à l'accessibilité que les personnes dont les besoins étaient satisfaits en matière de ces soutiens. De même, les personnes ayant au moins un besoin insatisfait en matière d'aide pour les activités quotidiennes étaient plus susceptibles (RC = 1,7; IC à 95 % : 1,5, 1,9) de rencontrer au moins un obstacle par rapport à celles dont les besoins étaient satisfaits. Des recherches qualitatives ont montré que l'accès à différents types de soutien (p. ex. la technologie d'assistance, le soutien social) peut avoir une incidence sur la participation quotidienne des personnes ayant une incapacité (Hammel et coll., 2015).

Tableau 2

Résultats de la régression logistique illustrant les associations entre la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication, les caractéristiques liées à l'incapacité et les caractéristiques sociodémographiques, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, Canada, 2022

Caractéristique	Rapport de cotes	Limites de confiance de 95 %	
		de	à
Sévérité de l'incapacité			
Légère (catégorie de référence)	1,0	...	...
Modérée	1,6*	1,4	1,8
Sévère	2,2*	1,9	2,6
Très sévère	2,7*	2,3	3,1
Besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité			
Besoins satisfaits (catégorie de référence)	1,0	...	...
Besoins insatisfaits	2,0*	1,8	2,2
Besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes			
Besoins satisfaits (catégorie de référence)	1,0	...	...
Besoins insatisfaits	1,7*	1,5	1,9
Groupe d'âge			
15 à 24 ans (catégorie de référence)	1,0	...	...
25 à 44 ans	0,8*	0,7	1,0
45 à 64 ans	0,6*	0,5	0,7
65 ans et plus	0,8*	0,6	0,9
Genre			
Hommes+ (catégorie de référence)	1,0	...	...
Femmes+	1,0	0,9	1,1
2ELGBTQ+			
Non 2ELGBTQ+ (catégorie de référence)	1,0	...	...
2ELGBTQ+	1,8*	1,5	2,1
Groupe racisé			
Groupes non racisés, non autochtones (catégorie de référence)	1,0	...	...
Groupes racisés	0,8*	0,7	1,0
Statut d'immigrant			
Non-immigrants (catégorie de référence)	1,0	...	...
Immigrants	1,1	0,9	1,3
Quintile de revenu			
Cinquième quintile, revenu le plus élevé (catégorie de référence)	1,0	...	...
Quatrième quintile	0,9	0,8	1,1
Troisième quintile	1,1	0,9	1,3
Deuxième quintile	1,0	0,8	1,2
Premier quintile, revenu le plus faible	1,1	0,9	1,2
Lieu de résidence			
Régions rurales (catégorie de référence)	1,0	...	...
Petits centres de population	1,1	0,9	1,3
Moyens centres de population	1,1	0,9	1,4
Grands centres de population urbains	1,0	0,9	1,1

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Notes : Les personnes ont été considérées comme ayant rencontré un obstacle si elles y avaient été confrontées « au moins parfois » au cours des 12 derniers mois. Les besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité désignent les besoins insatisfaits concernant les aides, les appareils fonctionnels, les médicaments (en raison du coût) ou les services et thérapies de soins de santé. Les besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes comprennent l'aide à la préparation des repas, aux travaux ménagers courants, aux gros travaux ménagers, au transport pour aller à un rendez-vous ou faire des courses, à la gestion des finances personnelles, aux soins personnels, aux soins médicaux de base à domicile, au déplacement à l'intérieur de la résidence ou d'autres formes d'aide. La variable 2ELGBTQ+ regroupe toutes les personnes LGB+, non binaires et transgenres en une seule catégorie pour faciliter l'analyse de cette petite population. En plus des deux catégories indiquées dans le tableau, cette variable comprenait une catégorie « inconnu » pour saisir les réponses des répondants substitués auxquels cette question n'était pas posée et qui, autrement, auraient été exclues de l'échantillon utilisé pour estimer le modèle. Dans la présente publication, les données sur les groupes racisés sont mesurées à l'aide de la variable « minorité visible ». Le « groupe non racisé » est mesuré avec la catégorie « n'appartenant pas à une minorité visible » de la variable, à l'exclusion des répondants autochtones. Aux fins de l'étude, les répondants autochtones ne font partie ni du groupe racisé ni du groupe non racisé.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022.

La probabilité de rencontrer des obstacles liés à la communication est plus élevée chez les personnes 2ELGBTQ+ et plus faible chez les groupes plus âgés et les groupes racisés

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques, l'âge, l'identité 2ELGBTQ+ et l'appartenance à un groupe racisé étaient des prédicteurs significatifs de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité lié à la communication, après la prise en compte d'autres covariables. Bien que des différences significatives selon le niveau de revenu ont été observées dans les analyses descriptives, ces différences n'ont pas persisté lorsque toutes les autres variables ont été maintenues constantes.

Les probabilités de rencontrer au moins un obstacle lié à la communication variaient selon l'âge. Par rapport aux jeunes ayant une incapacité (de 15 à 24 ans), les personnes âgées de 25 à 44 ans (RC = 0,8; IC à 95% : 0,7, 1,0), de 45 à 64 ans (RC = 0,6; IC à 95% : 0,5, 0,7) et de 65 ans et plus (RC = 0,8; IC à 95% : 0,6, 0,9) étaient moins susceptibles de rencontrer de tels obstacles (tableau 2). Des recherches antérieures ont documenté des taux plus élevés de besoins insatisfaits en matière de soins de santé et de communication chez les jeunes adultes ayant une incapacité par rapport à d'autres groupes d'âge. Cette situation peut être attribuable à la période de transition à l'âge adulte et à une vie autonome (Marshall, 2011; McNaughton et coll., 2012). Les personnes 2ELGBTQ+ ayant une incapacité étaient plus susceptibles (RC = 1,8; IC à 95% : 1,5, 2,1) de rencontrer de tels obstacles que les personnes non 2ELGBTQ+ ayant une incapacité. Les personnes 2ELGBTQ+ ayant une incapacité ainsi que de multiples identités socialement marginalisées peuvent être confrontées à des obstacles plus complexes liés à la communication. Par exemple, les interactions négatives entre les personnes 2ELGBTQ+ ayant une incapacité et leurs fournisseurs de soins de santé peuvent avoir une incidence sur leur décision de divulguer des renseignements sur leur identité ou leur incapacité, ce qui peut avoir des répercussions sur leurs besoins en matière de soins de santé (Mulcahy et coll., 2023).

Les personnes ayant une incapacité qui appartenaient à un groupe racisé affichaient des probabilités plus faibles (RC = 0,8; IC à 95% : 0,7, 1,0) de rencontrer des obstacles liés à la communication que les personnes appartenant à un groupe non autochtone et non racisé.

Les incapacités liées au développement, à l'ouïe, à la santé mentale, à l'apprentissage, à la mémoire et à la dextérité sont associées à de plus grandes probabilités de rencontrer des obstacles

Comme 71 % des personnes ayant une incapacité ont au moins deux types d'incapacité concomitante (Hébert et coll., 2024), l'effet de chaque type d'incapacité doit être déterminé, tout en tenant compte des effets de tous les autres types d'incapacité. À l'aide d'un modèle de régression logistique distinct, la probabilité de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité lié à la communication a été examinée en considérant les dix types d'incapacité comme prédicteurs et en prenant en compte d'autres covariables.

Les probabilités de rencontrer des obstacles liés à la communication étaient plus élevées chez les personnes ayant des incapacités liées au développement (RC = 2,7; IC à 95% : 2,1, 3,6), à l'ouïe (RC = 2,5; IC à 95% : 2,2, 3,0), à la santé mentale (RC = 2,0; IC à 95% : 1,8, 2,3), à l'apprentissage (RC = 1,9; IC à 95% : 1,6, 2,2), à la mémoire (RC = 1,6; IC à 95% : 1,3, 1,9) ou à la dextérité (RC = 1,3; IC à 95% : 1,1, 1,6) (tableau 3). Cependant, les incapacités liées à la douleur étaient associées à des probabilités plus faibles de rencontrer des obstacles (RC = 0,8; IC à 95% : 0,7, 1,0). Aucune différence significative dans les probabilités n'a été constatée quant à l'incapacité liée à la vision, à la mobilité ou à la flexibilité.

Ces résultats concordent avec des études approfondies qui mettent en évidence la prévalence des difficultés liées à la communication chez les personnes ayant une incapacité liée au développement ou une déficience intellectuelle¹⁹ ainsi que l'incidence de ces obstacles sur leur participation sociale, leur emploi et leurs expériences relatives aux soins de santé (Beukelman et Light, 2020; Cashin et coll., 2024; Smith et coll., 2020). De même, les obstacles liés à la communication dans les soins de santé sont bien documentés pour les personnes sourdes ou malentendantes (Lezzoni et coll., 2004; Rannefeld et coll., 2023; Terry et coll., 2024).

19. Selon la [définition de l'American Psychiatric Association](#), une « déficience intellectuelle » désigne des troubles neurodéveloppementaux qui touchent les fonctions cognitives et adaptatives.

Tableau 3

Résultats de la régression logistique illustrant les associations entre la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication, le type d'incapacité et les caractéristiques sociodémographiques, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, Canada, 2022

Caractéristique	Rapport de cotes	Limites de confiance de 95 %	
		de	à
Incapacité liée à la vision			
N'ayant pas d'incapacité liée à la vision (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la vision	1,0	0,9	1,1
Incapacité liée à l'ouïe			
N'ayant pas d'incapacité liée à l'ouïe (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à l'ouïe	2,5*	2,2	3,0
Incapacité liée à la mobilité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la mobilité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la mobilité	1,1	0,9	1,3
Incapacité liée à la flexibilité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la flexibilité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la flexibilité	1,1	0,9	1,3
Incapacité liée à la dextérité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la dextérité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la dextérité	1,3*	1,1	1,6
Incapacité liée à la douleur			
N'ayant pas d'incapacité liée à la douleur (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la douleur	0,8*	0,7	1,0
Incapacité liée à l'apprentissage			
N'ayant pas d'incapacité liée à l'apprentissage (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à l'apprentissage	1,9*	1,6	2,2
Incapacité liée au développement			
N'ayant pas de problème ni de trouble du développement (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant un problème ou un trouble du développement	2,7*	2,1	3,6
Incapacité liée à la santé mentale			
N'ayant pas d'incapacité liée à la santé mentale (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la santé mentale	2,0*	1,8	2,3
Incapacité liée à la mémoire			
N'ayant pas d'incapacité liée à la mémoire (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la mémoire	1,6*	1,3	1,9

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Notes : Les personnes ont été considérées comme ayant rencontré un obstacle si elles y avaient été confrontées « au moins parfois » au cours des 12 derniers mois.

Le modèle a été ajusté pour tenir compte des besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité et d'aide pour les activités quotidiennes, de l'âge, du genre, de l'identité 2ELGBTQ+, du statut d'immigrant, du groupe racisé, du quintile de revenu et du lieu de résidence. Pour obtenir le modèle complet et toutes les covariables, veuillez consulter le tableau 4 de l'annexe.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022.

Conclusion

Le présent rapport démontre l'importance de tenir compte du type d'incapacité et de sa sévérité, des besoins insatisfaits, de l'âge, de l'identité 2ELGBTQ+ et de l'identité racisée dans l'examen de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication chez les personnes ayant une incapacité. En déterminant les facteurs liés à l'incapacité et les facteurs sociodémographiques exacerbant le risque que les personnes ayant une incapacité rencontrent de tels obstacles, ces résultats peuvent orienter les programmes et les interventions visant à créer des environnements plus inclusifs comportant moins d'obstacles liés à la communication. Par exemple, la forte association entre les besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité ou d'aide pour les activités quotidiennes et la probabilité de rencontrer des obstacles indique que les interventions visant à répondre à ces besoins insatisfaits pourraient améliorer efficacement la participation sociale des personnes ayant une incapacité. De même, comme le fait d'avoir une incapacité liée au développement, à l'ouïe ou à la santé mentale est fortement associé à la rencontre de tels obstacles, il est important de déterminer et de satisfaire les besoins particuliers en matière de communication des personnes ayant différents types d'incapacité.

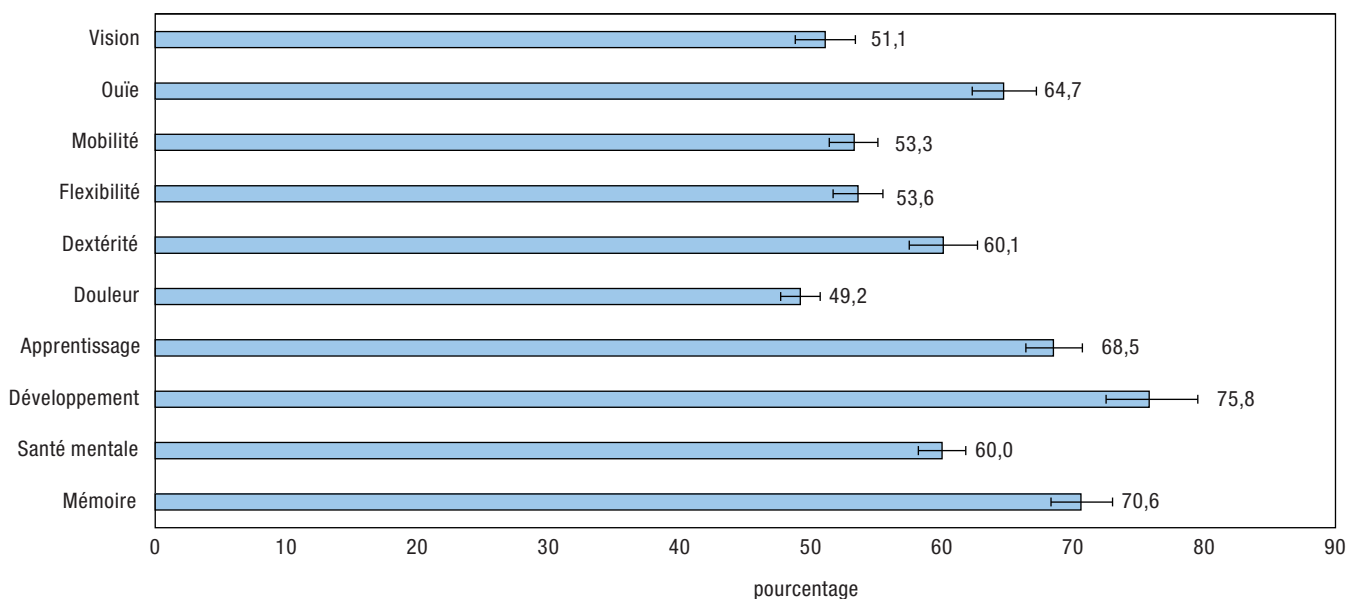
D'autres recherches sont nécessaires pour examiner les différentes façons de rencontrer de tels obstacles à l'accessibilité dans différents contextes et chez différentes sous-populations, en utilisant des méthodes quantitatives et qualitatives. Par exemple, des analyses plus désagrégées et plus détaillées au sein des groupes d'âge peuvent fournir des renseignements importants. De même, davantage de recherches qualitatives pourraient nous aider à

mieux comprendre les probabilités plus élevées de rencontrer des obstacles chez les personnes 2ELGBTQ+ ayant une incapacité. La communication est un besoin fondamental pour lequel les personnes ayant une incapacité peuvent éprouver des difficultés, car elle a une incidence sur leur capacité à accéder à des renseignements, à exprimer leurs besoins et à s'engager socialement. Il est essentiel d'éliminer les obstacles à l'accessibilité liés à la communication pour assurer la pleine participation et l'inclusion complète des personnes ayant une incapacité dans les contextes sociaux, éducatifs, professionnels et de soins de santé (Beukelman et Light, 2020). Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour définir les types de difficultés rencontrées et les mesures d'adaptation qui seraient les plus bénéfiques.

Annexe

Graphique 2

Obstacles à l'accessibilité liés à la communication, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, selon le type d'incapacité, Canada, 2022



Notes : Les personnes ont été considérées comme ayant rencontré un obstacle si elles y avaient été confrontées « au moins parfois » au cours des 12 derniers mois.

Aucun test de signification n'a été réalisé puisque les types d'incapacité ne forment pas des groupes mutuellement exclusifs. Dans l'analyse de la prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité en fonction du type d'incapacité, il est important de faire preuve de prudence dans l'interprétation des données, car les personnes ayant une incapacité ont souvent plusieurs types d'incapacité concomitantes.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022.

Tableau 4

Résultats de la régression logistique (modèle complet) illustrant les associations entre la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication, le type d'incapacité et les caractéristiques sociodémographiques, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, Canada, 2022

Caractéristique	Rapport de cotes	Limites de confiance de 95 %	
		de	à
Incapacité liée à la vision			
N'ayant pas d'incapacité liée à la vision (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la vision	1,0	0,9	1,1
Incapacité liée à l'ouïe			
N'ayant pas d'incapacité liée à l'ouïe (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à l'ouïe	2,5*	2,2	3,0
Incapacité liée à la mobilité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la mobilité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la mobilité	1,1	0,9	1,3
Incapacité liée à la flexibilité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la flexibilité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la flexibilité	1,1	0,9	1,3
Incapacité liée à la dextérité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la dextérité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la dextérité	1,3*	1,1	1,6
Incapacité liée à la douleur			
N'ayant pas d'incapacité liée à la douleur (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la douleur	0,8*	0,7	1,0
Incapacité liée à l'apprentissage			
N'ayant pas d'incapacité liée à l'apprentissage (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à l'apprentissage	1,9*	1,6	2,2
Incapacité liée au développement			
N'ayant pas de problème ni de trouble du développement (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant un problème ou un trouble du développement	2,7*	2,1	3,6
Incapacité liée à la santé mentale			
N'ayant pas d'incapacité liée à la santé mentale (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la santé mentale	2,0*	1,8	2,3
Incapacité liée à la mémoire			
N'ayant pas d'incapacité liée à la mémoire (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la mémoire	1,6*	1,3	1,9
Besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité			
Besoins satisfaits (catégorie de référence)	1,0	...	...
Besoins insatisfaits	1,9*	1,7	2,2
Besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes			
Besoins satisfaits (catégorie de référence)	1,0	...	...
Besoins insatisfaits	1,8*	1,6	2,1
Groupe d'âge			
15 à 24 ans (catégorie de référence)	1,0	...	...
25 à 44 ans	0,9	0,8	1,1
45 à 64 ans	0,8	0,7	1,0
65 ans et plus	1,4*	1,1	1,7
Genre			
Hommes+ (catégorie de référence)	1,0	...	...
Femmes+	1,0	0,9	1,1
2ELGBTQ+			
Non 2ELGBTQ+ (catégorie de référence)	1,0	...	...
2ELGBTQ+	1,6*	1,3	1,9
Groupe racisé			
Groupes non racisés, non autochtones (catégorie de référence)	1,0	...	...
Groupes racisés	0,9	0,7	1,1
Statut d'immigrant			
Non-immigrants (catégorie de référence)	1,0	...	...
Immigrants	1,1	0,9	1,4
Quintile de revenu			
Cinquième quintile, revenu le plus élevé (catégorie de référence)	1,0	...	...
Quatrième quintile	0,9	0,8	1,1
Troisième quintile	1,1	0,9	1,4
Deuxième quintile	1,0	0,8	1,2
Premier quintile, revenu le plus faible	1,0	0,9	1,3

Tableau 4

Résultats de la régression logistique (modèle complet) illustrant les associations entre la rencontre d'obstacles à l'accessibilité liés à la communication, le type d'incapacité et les caractéristiques sociodémographiques, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, Canada, 2022

Caractéristique	Rapport de cotes	Limites de confiance de 95 %	
		de	à
Lieu de résidence			
Régions rurales (catégorie de référence)	1,0	...	...
Petits centres de population	1,1	0,9	1,4
Moyens centres de population	1,2	0,9	1,5
Grands centres de population urbains	1,0	0,8	1,1

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Notes : Les personnes ont été considérées comme ayant rencontré un obstacle si elles y avaient été confrontées « au moins parfois » au cours des 12 derniers mois. Les besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité désignent les besoins insatisfaits concernant les aides, les appareils fonctionnels, les médicaments (en raison du coût) ou les services et thérapies de soins de santé. Les besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes comprennent l'aide à la préparation des repas, aux travaux ménagers courants, aux gros travaux ménagers, au transport pour aller à un rendez-vous ou faire des courses, à la gestion des finances personnelles, aux soins personnels, aux soins médicaux de base à domicile, au déplacement à l'intérieur de la résidence ou d'autres formes d'aide. La variable 2ELGBTQ+ regroupe toutes les personnes LGB+, non binares et transgenres en une seule catégorie pour faciliter l'analyse de cette petite population. En plus des deux catégories indiquées dans le tableau, cette variable comprenait une catégorie « inconnu » pour saisir les réponses des répondants substitués auxquels cette question n'était pas posée et qui, autrement, auraient été exclues de l'échantillon utilisé pour estimer le modèle. Dans la présente publication, les données sur les groupes racisés sont mesurées à l'aide de la variable « minorité visible ». Le « groupe non racisé » est mesuré avec la catégorie « n'appartenant pas à une minorité visible » de la variable, à l'exclusion des répondants autochtones. Aux fins de l'étude, les répondants autochtones ne font partie ni du groupe racisé ni du groupe non racisé.

Source : Statistique Canada, Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022.

Références

- Allen, S. M. et V. Mor. (1997). « [The Prevalence and Consequences of Unmet Need: Contrasts Between Older and Younger Adults with Disability](#) », *Medical care*, vol. 35, n° 11, p. 1132 à 1148. <https://www.jstor.org/stable/3767475>
- Berardi, A., E. M. Smith et W. C. Miller. (2021). « [Assistive technology use and unmet need in Canada](#) », *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, vol. 16, n° 8, p. 851 à 856. <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1741703>
- Beukelman, D. R., et J. C. Light (2020). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*, 5^e édition, Paul H. Brookes Publishing Co.
- Bigby, C., H. Johnson, R. O'Halloran, J. Douglas, D. West et E. Bould (2019). « [Communication access on trains: A qualitative exploration of the perspectives of passengers with communication disabilities](#) », *Disability and Rehabilitation*, vol. 41, n° 2, p. 125 à 132. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1380721>
- Björnsdóttir, K. et R. Traustadóttir. (2010). « [Stuck in the land of disability? The intersection of learning difficulties, class, gender and religion](#) », *Disability & Society*, vol. 25, n° 1, p. 49 à 62. <https://doi.org/10.1080/09687590903363340>
- Bogenschutz, M. (2014). « [“We Find a Way”: Challenges and Facilitators for Health Care Access Among Immigrants and Refugees With Intellectual and Developmental Disabilities](#) », *Medical care*, vol. 52, n° 10, p. S64 à S70. <https://doi.org/10.1097/MLR.000000000000140>
- Casey, R. (2015). « [Disability and unmet health care needs in Canada: A longitudinal analysis](#) », *Disability and Health Journal*, vol. 8, n° 2, p. 173 à 181. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.09.010>
- Cashin, A., J. Morphet, N. J. Wilson et A. Pracilio. (2024). « [Barriers to communication with people with developmental disabilities: A reflexive thematic analysis](#) », *Nursing & Health Sciences*, vol. 26, n° 1, p. e 13103. <https://doi.org/10.1111/nhs.13103>
- Choi, R. (2021). « [Résultats sur l'accessibilité tirés de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017](#) », *Rapports sur l'Enquête canadienne sur l'incapacité*, produit n° 89-654-X2021002 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2021002-fra.htm>
- Condessa, A. M., J. M. d. A. Giordani, M. Neves, F. N. Hugo et J. B. Hilgert. (2020). « [Barriers to and facilitators of communication to care for people with sensory disabilities in primary health care: A multilevel study](#) », *Revista brasileira de epidemiologia*, vol. 23, p. e200074-e200074. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200074>
- Grondin, C. (2016). « [Nouvelle mesure de l'incapacité dans les enquêtes : questions d'identification des incapacités \(QII\)](#) », *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012*, produit n° 89-654-X2016003 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2016003-fra.htm>
- Hammel, J., S. Magasi, A. Heinemann, D. B. Gray, S. Stark, P. Kisala, N. E. Carlozzi, D. Tulsy, S. F. Garcia et E. A. Hahn. (2015). « [Environmental barriers and supports to everyday participation: A qualitative insider perspective from people with disabilities](#) », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 96, n° 4, p. 578 à 588. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.12.008>
- Hartley, S. L., et D. M. Sikora. (2009). « [Sex Differences in Autism Spectrum Disorder: An Examination of Developmental Functioning, Autistic Symptoms, and Coexisting Behavior Problems in Toddlers](#) », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 39, n° 12, p. 1715 à 1722. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0810-8>
- Hébert, B. P., C. Kevins, A. Mofidi, S. Morris, D. Simionescu et M. Thicke. (2024). « [Profil démographique, d'emploi et de revenu des personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus au Canada, 2022](#) », *Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada*, produit n° 89-654-X2024001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2024001-fra.htm>
- Iezzoni, L. I., B. L. O'Day, M. Killeen et H. Harker. (2004). « [Communicating about health care: Observations from persons who are deaf or hard of hearing](#) », *Ann Intern Med*, vol. 140, n° 5, p. 356 à 362. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-140-5-200403020-00011>
- Keefe, J., M. Andrew, P. Fancey et M. Hall. (2006). *Final report: A profile of social isolation in Canada*, Nova Scotia Centre on Aging, Mount Saint Vincent University.

- Lai, M.-C., M. V. Lombardo, G. Pasco, A. N. V. Ruigrok, S. J. Wheelwright, S. A. Sadek, B. Chakrabarti, M. A. Consortium et S. Baron-Cohen. (2011). « [A Behavioral Comparison of Male and Female Adults with High Functioning Autism Spectrum Conditions](#) », *PloS One*, vol. 6, n° 6, p. e 20835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020835>
- Lindsay, S. et I. Tsybina (2011). « [Predictors of unmet needs for communication and mobility assistive devices among youth with a disability: the role of socio-cultural factors](#) », *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, vol. 6, n° 1, p. 10 à 21. <https://doi.org/10.3109/17483107.2010.514972>
- Lindsay, S., A. Varahra, H. Ahmed, S. Abrahamson, S. Pulver, M. Primucci et K. Wong. (2022). « [Exploring the relationships between race, ethnicity, and school and work outcomes among youth and young adults with disabilities: A scoping review](#) », *Disability and Rehabilitation*, vol. 44, n° 25, p. 8110 à 8129. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2001056>
- Marshall, E. G. (2011). « [Do Young Adults Have Unmet Healthcare Needs?](#) », *Journal of Adolescent Health*, vol. 49, n° 5, p. 490 à 497. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.03.005>
- McDiarmid, C. (2021). « [Accessibilité dans les organisations du secteur public fédéral au Canada, 2021](#) », *Rapports sur l'Enquête canadienne sur l'incapacité*, produit n° 89-654-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2021001-fra.htm>
- McDiarmid, C. (2023). « [Accessibilité des textes imprimés au Canada, 2023](#) », *Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada*, produit n° 89-654-X2023003 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023003-fra.htm>
- McNaughton, D., D. Bryen, S. Blackstone, M. Williams et P. Kennedy. (2012). « [Young Adults with Complex Communication Needs: Research and Development in AAC for a "Diverse" Population](#) », *Assistive Technology*, vol. 24, n° 1, p. 45 à 53. <https://doi.org/10.1080/10400435.2011.648715>
- Menec, V. H., N. E. Newall, C. S. Mackenzie, S. Shooshtari et S. Nowicki. (2019). « [Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian Longitudinal Study on Aging \(CLSA\) data](#) », *PloS One*, vol. 14, n° 2, e0211143-e0211143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211143>
- Mulcahy, A., K. Batza, K. Goddard, D. J. McMaughan, N. K. Kurth, C. G. Streed, A. M. Wallisch et J. P. Hall. (2023). « [Experiences of patients with disabilities and sexual or gender minority status during healthcare interactions](#) », *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02145-3>
- Norton, E. C., B. E. Dowd et M. L. Maciejewski. (2018). « [Odds ratios—Current best practice and use](#) », *JAMA*, vol. 320, n° 1, p. 84 à 85. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.6971>
- Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale. (2011). [Rapport mondial sur le handicap, Organisation mondiale de la santé](#). <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241564182>
- Pianosi, R., L. Presley, J. Buchanan, A. Lévesque, S. A. Savard et J. Lam. (2023). « [Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022 : Guide des concepts et méthodes](#) », *Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada*, produit n° 89-654-X2023004 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023004-fra.htm>
- Rannefeld, J., J. L. O'Sullivan, A. Kuhlmeier et J. C. Zoellick. (2023). « [Deaf and hard-of-hearing patients are unsatisfied with and avoid German health care: Results from an online survey in German Sign Language](#) », *BMC Public Health*, vol. 23, n° 1, p. 2026. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16924-w>
- Repke, M. A. et C. Ipsen. (2020). « [Differences in social connectedness and perceived isolation among rural and urban adults with disabilities](#) », *Disability and Health Journal*, vol. 13, n° 1, p. 100829. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100829>
- Schindler, A., G. Ruoppolo et U. Barillari. (2010). « [Communication and its disorders: Definition and taxonomy from a phoniatic perspective](#) », *Audiological Medicine*, vol. 8, n° 4, p. 163 à 170. <https://doi.org/10.3109/1651386x.2010.530023>
- Shooshtari, S., S. Naghipur et J. Zhang. (2012). « [Unmet healthcare and social services needs of older Canadian adults with developmental disabilities](#) », *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, vol. 9, n° 2, p. 81 à 91. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00346.x>

- Smith, M., B. Manduchi, É. Burke, R. Carroll, P. McCallion et M. McCarron. (2020). « [Communication difficulties in adults with Intellectual Disability: Results from a national cross-sectional study](#) », *Research in developmental disabilities*, vol. 97, p. 103557. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103557>
- Solarsh, B. et Johnson, H. (2017). « [Developing communication access standards to maximize community inclusion for people with communication support needs](#) », *Topics in Language Disorders*, vol. 37, n° 1, p. 52 à 66. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000108>
- Stransky, M.L., K.M. Jensen et M.A. Morris. (2018). « [Adults with communication disabilities experience poorer health and healthcare outcomes compared to persons without communication disabilities](#) », *Journal of General Internal Medicine*, vol. 33, n° 12, p. 2147 à 2155. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4625-1>
- Terry, J., R. Meara et R. England. (2024). « [“They still phone even though they know I’m deaf”: exploring experiences of deaf people in health services in Wales, UK](#) », *Journal of public health (Oxford, Angleterre)*, vol. 46, n° 3, p. e 520 à e527. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdae112>
- Whelan, A., A. Devlin et S. McGuinness. (2024). « [Barriers to social inclusion and levels of urbanisation: Does it matter where you live?](#) », *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, vol. 17, n° 1, p. 59 à 74. <https://doi.org/10.1093/cjres/rsad036>
- Wray, D. (2024). « [“Pris en sandwich” entre la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à des adultes dépendants de soins : une analyse comparative entre les genres](#) », *Mettre l’accent sur les Canadiens : résultats de l’Enquête sociale générale*, produit n° 89-652-X2024002 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2024002-fra.htm>
- Zwicker, J., A. Zaresani et J. C. H. Emery. (2017). « [Describing heterogeneity of unmet needs among adults with a developmental disability: An examination of the 2012 Canadian Survey on Disability](#) », *Research in Developmental Disabilities*, vol. 65, p. 1 à 11. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.04.003>