

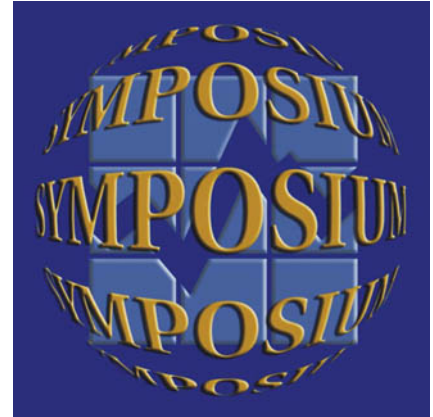


N° 11-522-XIF au catalogue

**La série des symposiums internationaux
de Statistique Canada - Recueil**

**Symposium 2004 : Méthodes
innovatrices pour enquêter
auprès des populations
difficiles à joindre**

2004



VARIATION DES TAUX D'INCAPACITÉ DANS LES ENQUÊTES NATIONALES DE STATISTIQUE CANADA : DES POLITIQUES REPOSANT SUR DES BASES INSTABLES

John Rietschlin et Andrew MacKenzie¹

RÉSUMÉ

Dans une large mesure, l'élaboration de politiques relatives à l'incapacité au Canada dépend de données émanant des enquêtes de Statistique Canada. Dans ses enquêtes, cet organisme emploie un ensemble de questions filtres normalisées en vue de la caractérisation de la population handicapée, le but étant d'établir des estimations cohérentes et sûres de cette population. Il reste que l'examen des taux d'incapacité dégagés par de grandes enquêtes fait voir une variation considérable entre enquêtes. Dans ce document, nous nous attacherons à un certain nombre de facteurs méthodologiques susceptibles d'expliquer cette variation. Au-delà d'un examen purement méthodologique, nous nous demanderons si, à des fins d'élaboration de politiques, on a vraiment besoin d'une seule estimation étalon provenant de la recherche par enquête ou si un jeu d'estimations établies à diverses fins ne conviendrait pas mieux.

MOTS CLÉS : Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé, conception des enquêtes, incapacité, politiques.

1. INTRODUCTION

Pour élaborer et gérer des politiques qui répondent aux besoins des Canadiens handicapés, il faut des renseignements sur cette population. Au niveau le plus fondamental, il faut savoir combien de gens en font ou pourraient en faire partie. Qui plus est, les estimations selon l'âge, la situation familiale, les conditions de vie, le revenu et une foule d'autres caractéristiques pourraient jouer un grand rôle dans les politiques particulières à adopter.

Ce document vient d'une conférence de Statistique Canada traitant des méthodes d'enquête auprès des populations « difficiles à joindre ». À la différence de certains groupes pour lesquels la « difficulté à joindre » est plutôt évidente (s'il est question, par exemple, des sans-abri ou des gens qui se livrent à des activités criminelles), le groupe des personnes handicapées est omniprésent dans la société. En fait, c'est là un des arguments de poids que l'on avance souvent pour justifier des hausses de financement aux fins de la politique publique qui vise la population handicapée, en l'occurrence le principe que « tout le monde souffre d'un handicap ».

Si l'incapacité a tout d'une expérience très courante, elle reste quand même une expérience plutôt difficile à appréhender dans la recherche par enquête. En fait, les tentatives de cerner ce phénomène ont parfois produit des résultats des plus divergents à l'encontre même du désir de trouver une réponse simple à ce qui paraît pourtant une question simple : « combien de Canadiens sont-ils handicapés? »

Il suffit d'examiner les résultats d'enquête au double niveau national et international pour se rendre compte que les estimations des taux d'incapacité sont susceptibles de varier amplement entre enquêtes (Mbgoni, 2003; Bajekal et coll., 2004; Gregory, 2003). Bajekal et coll. (2004) ont reconnu trois grands facteurs à l'origine des différences de taux d'incapacité que dégagent les enquêtes nationales, à savoir les variations effectives de la population, les différences de définition de l'incapacité et les différences créées par les méthodes de recherche. Pour mettre les résultats d'enquête au service de l'élaboration des politiques de l'incapacité, il est essentiel de pouvoir distinguer ces trois facteurs. Les variations démographiques ont, bien sûr, un caractère fondamental, car elles déterminent à coup sûr, les coûts et les incidences possibles des politiques adoptées. La définition de ce qu'est l'incapacité a un caractère tout aussi fondamental, puisque les politiques définies en l'espèce visent presque toujours à répondre aux besoins d'une sous-population considérée comme handicapée. Quant aux facteurs méthodologiques, ils peuvent

¹ John Rietschlin, Développement social Canada, et Andrew MacKenzie, Statistique Canada.

créer des différences « fictives » dans les estimations d'enquête si on ne sait pas pleinement les comprendre et les prendre en compte.

Dans ce document, nous nous attacherons à un certain nombre de facteurs à l'origine des différences de taux d'incapacité que produisent les enquêtes canadiennes. Nous citerons un exemple d'application de la politique publique et conclurons en faisant des recommandations propres à accroître la capacité de notre pays à analyser les résultats des enquêtes consacrées aux handicaps et à les appliquer dans ce domaine.

1.1 Définition de l'incapacité

La compréhension de ce que peut être l'incapacité est historiquement et culturellement variable. Il faut aussi dire qu'elle évolue encore de nos jours et qu'il existe une vaste documentation spécialisée qui porte sur cette évolution (voir les deux exemples présentés dans Bury, 1996, et Schalock, 2004). On ne trouvera sans doute pas dans la recherche par enquête sur de croyances traditionnelles d'ordre culturel et religieux concernant l'incapacité comme punition infligée par Dieu pour les méfaits du passé ou comme un mauvais sort jeté par un esprit malin. Toutefois, les modèles biomédicaux qui ont été conçus aux XIX^e et XX^e siècles nous fournissent fréquemment les bases conceptuelles par lesquelles nous élaborons les questions de nos enquêtes. Dans l'optique biomédicale, l'incapacité se conçoit généralement comme tenant à des défauts ou à des dérèglements de l'organisme et les questions d'enquête qui seront posées en conséquence seront là pour sonder de telles insuffisances. Les sciences de la réadaptation, qui sont étroitement liées à notre modèle biomédical, considèrent l'incapacité sous l'angle des limitations fonctionnelles et les questions d'enquête traitent de la capacité d'exercer les activités de la vie quotidienne (Schalock, 2004).

Les modèles biomédicaux qui nous éclairent sur le phénomène de l'incapacité ont la personne pour point de mire. Il reste que, à compter des années 1980, les chercheurs du domaine de l'incapacité et les activistes souffrant eux-mêmes d'incapacité se sont mis à s'appuyer sur les bases mêmes des mouvements de revendication des droits fondamentaux et autres mouvements sociaux pour mettre au jour les causes sociales des handicaps. C'est de ce point de vue qu'un certain nombre de tenants d'un modèle social de l'incapacité font valoir que les questions d'enquête devraient avant tout porter sur les sources d'oppression sociale plutôt que sur les déficits individuels ou les limitations fonctionnelles (Oliver, 1990). Le modèle social suscite une attente quant à la sensibilité que devraient manifester les enquêtes sur l'incapacité à l'égard des conditions sociales diverses où se trouvent plongés les répondants.

Une autre perception de l'incapacité y voit une variation humaine normale. Les membres de la communauté des malentendants se présentent eux-mêmes comme une culture minoritaire ayant une histoire, une langue et des institutions propres, c'est-à-dire distinctes de celles du reste du monde. Les « arts parallèles des personnes handicapées » essaient de créer une identité positive de la personne handicapée par les arts, les spectacles et les œuvres littéraires. On ne sait encore au juste ce que peuvent en être les conséquences sur la recherche par enquête.

Depuis 1981, l'Organisation mondiale de la santé nous donne un cadre conceptuel type qui vise à nous guider quelque peu dans la compréhension de l'incapacité et l'information qui porte sur les handicaps. La première version de ce cadre a été la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH-DID). C'est ce cadre qui a inspiré de nombreuses enquêtes sur l'incapacité, dont l'enquête principalement consacrée par Statistique Canada aux handicaps, à savoir l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) qui a eu lieu en 1986 et 1991. En 2001, la CIH-DID a été remplacée par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Dans cette nomenclature, on définit l'incapacité comme les limitations d'activité ou de participation qui tiennent à une interaction négative entre la personne physiquement handicapée et le milieu où elle est appelée à fonctionner. La CIF est une réaction directe aux difficultés que présentait pour la CIH-DID un modèle social de l'incapacité.

1.2 Stratégie d'enquête sur les handicaps au Canada

En 1999, Statistique Canada a adopté, en prévision du Recensement de 2001, une stratégie d'enquête à deux volets sur l'incapacité. D'abord, cet organisme a conçu un ensemble type de questions filtres sur l'incapacité devant être intégré à toutes ses enquêtes, y compris au recensement même où il était souhaitable de caractériser la population

handicapée. En second lieu, on a proposé de reprendre une enquête postcensitaire détaillée sur l'incapacité, c'est-à-dire à la suite du Recensement de 2001 et de tout autre recensement devant être tenu par la suite. L'échantillon de cette enquête aujourd'hui appelée Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) serait constitué avec les gens qui auraient répondu par l'affirmative aux questions filtres sur l'incapacité dans le cadre du recensement.

On s'attendait à ce que, par ces questions filtres normalisées à l'échelle des enquêtes, on se trouve à éliminer ou du moins à atténuer toute incohérence des résultats. En réalité, le recours à de telles questions chasserait tant les confusions de définition que les problèmes de formulation de questions comme source de variation des taux d'incapacité produits par l'ensemble des enquêtes réalisées par Statistique Canada.

Les deux questions filtres en question sont reproduites dans l'encadré 1. Comme on peut le voir, la première question porte plus ou moins sur l'incapacité vue comme « limitation d'activité », alors que la seconde y voit une « restriction de participation ». Pour dégager des taux globaux de prévalence de l'incapacité, on combine les réponses possibles avec le « ou » comme facteur de combinaison, de sorte que toute réponse positive fasse que l'intéressé soit considéré comme handicapé.

Encadré 1 : Questions filtres sur l'incapacité de Statistique Canada

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?

- *Catégories de réponse :*

- Oui, parfois
- Oui, souvent
- Non

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 :

- À la maison?
- Au travail ou à l'école?
- Dans d'autres activités, par exemple, dans vos déplacements ou vos loisirs?

- *Catégories de réponse :*

- Oui, parfois
- Oui, souvent
- Non

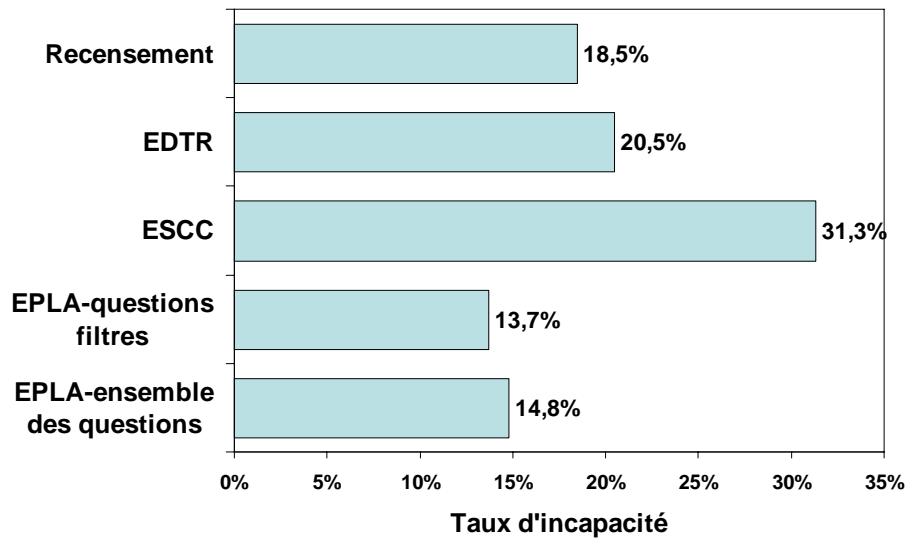
Depuis 1999, ces questions filtres sont intégrées à un éventail de grandes enquêtes nationales, dont l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (1999-2002), l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2000-2001 et 2002-2003) et l'Enquête auprès des peuples autochtones (2001). Elles figurent aussi dans l'Enquête sur les dépenses des ménages de 2004 et figureront dans les futures reprises de l'EDTR et de l'ESCC. Elles ont également été posées dans des études relevant de la recherche sur l'opinion publique (Environics, 2004).

2. VARIATION DES RÉSULTATS D'ENQUÊTE SUR L'INCAPACITÉ AU CANADA

Malgré cette uniformisation des questions filtres sur l'incapacité, les enquêtes menées au Canada continuent à produire des estimations très divergentes des taux d'incapacité. Des enquêtes indiquées à la figure 1, c'est l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) qui présente les taux les plus bas; elle est suivie du recensement et de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR). C'est l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) qui donne les taux les plus élevés. Les deux taux présentés pour l'EPLA viennent des seules réponses aux questions filtres, d'une part, et de la combinaison de ces questions et des autres questions détaillées de sélection des personnes handicapées, d'autre part.

Figure 1 : Taux d'incapacité selon les grandes enquêtes

Figure 1 : Taux d'incapacité selon les grandes enquêtes, population âgée de 16 à 102 ans, 2001



2.1 Causes possibles de variation des taux d'incapacité selon les enquêtes canadiennes

Il y a de nombreuses explications possibles aux variations des taux d'incapacité que dégagent les enquêtes réalisées au Canada. Dans cette section, il sera question d'échantillonnage, de questions subjectives ou objectives, de contexte d'enquête, de réponse par procuration, de critères de présentation des questions filtres sur l'incapacité et de facteurs de langue et de culture comme éléments d'explication éventuels.

Échantillonnage : Le plan de sondage adopté peut avoir des effets très marqués sur les résultats d'une enquête. Dans le cas de l'EPLA, on constate une baisse qui est environ du quart par rapport au recensement. Les gens qui se disent handicapés au recensement, mais qui ne le font pas dans l'EPLA sont considérés comme de « faux positifs » en ce qu'ils auront été assimilés à tort à des personnes handicapées dans le cadre de la sélection EPLA. Comme il existe un décalage de quatre à six mois entre le recensement et l'EPLA, il est possible d'attribuer un certain nombre de ces faux positifs à un état d'invalidité de courte durée qui n'existait plus au moment de l'EPLA. On connaît moins bien l'incidence des réponses par procuration à de nombreux questionnaires du recensement là où un membre du ménage a répondu au nom de tous les autres membres. Les personnes caractérisées comme handicapées peuvent ne pas avoir porté le même jugement sur leur état lorsqu'on leur a demandé personnellement de participer à l'EPLA (voir l'examen qui suit de la réponse par procuration).

Questions subjectives ou objectives : Pour l'essentiel, la recherche par enquête consiste à demander à des répondants de décider de la meilleure réponse à donner aux questions qui leur sont posées. Dans le cas des questions filtres sur l'incapacité de Statistique Canada, le répondant doit largement faire appel à son jugement pour décider s'il éprouve quelques difficultés ou quelques limitations dans les activités qu'il est appelé à exercer. Les questions d'« étiquetage » et d'autodéclaration, le caractère changeant de l'état des gens, la définition de l'incapacité et d'autres facteurs sont susceptibles de créer de l'incertitude ou des difficultés de jugement. Par rapport aux questions filtres, l'EPLA comporte quelque 93 questions complémentaires où on s'enquiert de limitations très précises. Ainsi, on demande aux répondants s'ils ont de la difficulté à lire un journal ou à entendre ce qui se dit dans une conversation à trois. Ces questions filtres complémentaires ont un caractère plus objectif, parce que a) la définition de l'incapacité est généralement convenue et b) qu'on fait moins appel au jugement pour y répondre dans un cas particulier.

On peut voir l'incidence de ces questions objectives dans une comparaison des deux taux de l'EPLA présentés à la figure 1. Le taux d'incapacité établi par les questions filtres s'accroît d'environ 1,1 point si on pose aussi les questions de sélection. Cette augmentation révèle que, avec les questions objectives plus détaillées, on constate des états que les répondants mêmes n'ont pas considérés comme étant des handicaps lorsqu'ils ont répondu aux questions filtres plus subjectives.

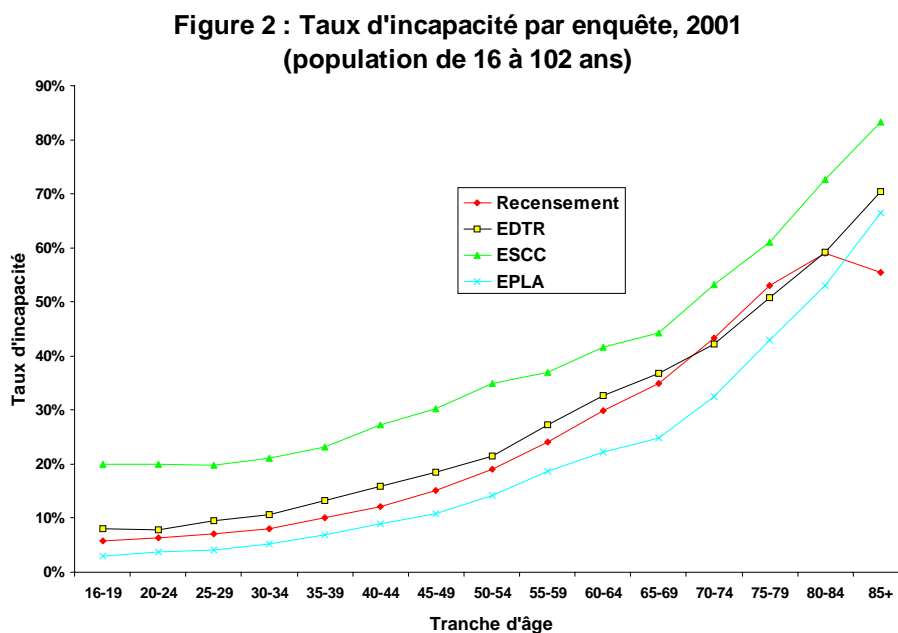
Pour tirer parti de cette incidence des réponses objectives en 1986 et 1991, on a adopté en 2001 dans l'EPLA un plan de sondage différent de celui de l'ESLA de 1986 et 1991. L'échantillon de l'ESLA comportait un grand « non-échantillon » formé de gens n'ayant pas déclaré de handicap en réponse aux questions filtres du recensement. On a relevé de nombreux « faux positifs » dans ce non-échantillon, car nombre de participants ont répondu par l'affirmative à une ou plusieurs des questions détaillées de sélection de l'ESLA, bien qu'ayant eux-mêmes jugé ne pas être atteints d'un handicap lorsqu'ils ont répondu aux questions filtres plus générales du recensement.

Contexte d'enquête : Dans les enquêtes sur la santé, on a invariablement établi des taux d'incapacité bien supérieurs à ceux que dégagait tout autre type d'enquête. On en trouvera un exemple à la figure 1, où on peut comparer le taux global d'incapacité de 31,3 % de l'ESCC aux taux moindres de l'EDTR (20,5 %), du recensement (18,5 %) et de l'EPLA (14,8 %).

La figure 2 indique des taux supérieurs d'incapacité dégagés par l'ESCC pour toutes les tranches d'âge par rapport aux autres enquêtes. L'âge est un des premiers facteurs liés à l'incapacité, puisque les taux d'incapacité augmentent avec l'âge. La tendance à des taux supérieurs d'incapacité dans l'ESCC vaut pour tous les âges; les taux de l'EDTR et du recensement se situent toujours dans une zone intermédiaire et les taux EPLA sont les plus bas.

Une théorie pouvant expliquer que les enquêtes sur la santé produisent des taux supérieurs d'incapacité est que la suite de questions sur la santé incite les gens à déclarer un handicap, alors que, en réalité, ils ne sont que sur le point d'être atteints ou souffrent d'un handicap très léger qui ne serait pas normalement déclaré dans une enquête. À mesure que les gens cheminent dans un questionnaire sur la santé et qu'on leur rappelle ce que peut être leur état de santé, ils seraient peut-être plus enclins à déclarer un handicap.

Figure 2 : Taux d'incapacité par enquête, 2001 (population de 16 à 102 ans)

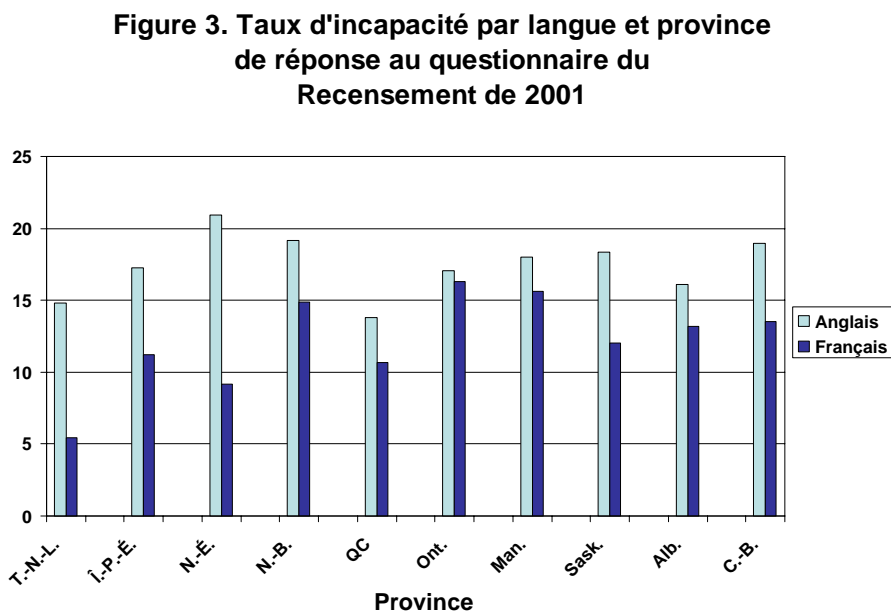


Disposition des questions relatives à l'incapacité : La disposition des questions relatives à l'incapacité dans le questionnaire est étroitement liée au contexte de l'enquête. Les réponses aux questions qui se présentent loin dans un questionnaire peuvent subir l'incidence du thème même de cette enquête. Ainsi, les enquêtes sur l'utilisation de la technologie, la prestation de soins ou l'activité sur le marché du travail (EDTR) pourraient canaliser chez le répondant un intérêt quelque peu différent de celui que crée une enquête sur la santé. En disposant les questions filtres sur l'incapacité presque au début d'un questionnaire, on pourrait atténuer cet effet d'éveil de l'intérêt. Par ailleurs, si on regarde l'incapacité par la lorgnette du modèle social, on peut penser qu'il convient tout à fait de laisser l'« environnement » colorer les réponses des répondants aux questions sur l'incapacité.

Réponse par procuration : Dans certaines enquêtes, on recourt davantage à la réponse par procuration. Cette constatation vaut particulièrement pour le recensement. Ce recours devient particulièrement important lorsqu'il est question de gens souffrant d'incapacité. Il y a des gens qui sont moins capables de communiquer et doivent compter à cette fin sur d'autres personnes. Dans des réponses par procuration, on est peut-être plus enclin à trouver plus de limitations d'activité chez les gens que ceux-ci n'en trouvent eux-mêmes. Ainsi, un père ou une mère qui vieillit en compagnie d'un enfant d'âge moyen pourrait ne pas penser à soi comme étant atteint d'incapacité, jugeant simplement avoir vieilli. Si c'est cet enfant qui remplit la formule de recensement, il pourrait juger pour sa part que son père ou sa mère a une limitation d'activité. Si le père ou la mère vieillit vivant seul et/ou remplissait lui-même la formule de recensement, il n'indiquerait ni limitations d'activité ni restrictions de participation et ne serait donc pas compté comme personne atteinte d'incapacité.

Langue et culture : La langue et la culture des répondants peuvent avoir une incidence considérable sur les taux d'incapacité relevés à l'échelle des provinces dans le contexte des deux langues officielles du pays. On notera avec intérêt que le Québec présente normalement des taux d'incapacité bien inférieurs pour les deux groupes linguistiques. Ils sont les plus bas pour le groupe francophone. La figure 3 décrit cette tendance à l'aide des données du Recensement de 2001, mais on a dégagé des tendances semblables ces quelques dernières années dans d'autres enquêtes nationales. On peut y voir d'emblée une question de langue, mais le taux québécois est tout aussi bas pour le groupe anglophone. Un récent sondage d'opinion parrainé par Développement social Canada a permis de constater que divers états courants comme le confinement à un fauteuil roulant risquaient moins d'être assimilés à une incapacité au Québec que dans toute autre province (Environics, 2004). On est porté à penser que les Québécois ont peut-être une perception différente de ce qui constitue une incapacité. Il faudra pousser la recherche dans ce domaine.

Figure 3. Taux d'incapacité par langue et province de réponse au questionnaire



3. POLITIQUE DE L'INCAPACITÉ ET VARIABILITÉ DES RÉSULTATS D'ENQUÊTE

Ces résultats font voir des réalités troublantes dans ce qui se fait actuellement comme recherche par enquête sur l'incapacité au Canada et comme travail de conception des politiques de l'incapacité.

- a) Le désir d'en arriver à une estimation étalon du nombre de Canadiens atteints d'incapacité est contrecarré par la tendance de chaque enquête à livrer une estimation distincte à cause de particularités d'ordre définitoire et méthodologique.
- b) On a le faux espoir que le recours à une définition unique de l'incapacité (questions filtres communes) par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé se trouverait largement à éliminer les différences entre les estimations d'enquête des taux d'incapacité.

La diffusion des résultats de l'EPLA de 2001 est un exemple classique du danger qu'il y a à rechercher une telle estimation étalon. Dans l'ESLA de 1991, on avait dénombré 4,2 millions de Canadiens atteints d'incapacité et la plupart des observateurs s'attendaient à ce que ce nombre s'élève en 2001 à cause de la croissance démographique et du vieillissement de la population. Comme on a compté 3,6 millions de ces personnes dans l'EPLA de 2001, il fallait des explications claires au phénomène! Que se passait-il? On a avancé les explications à caractère méthodologique dont nous avons parlé. Les artisans des politiques et les autres intéressés se sont fait dire qu'ils ne devraient pas et ne peuvent en fait comparer les résultats de l'EPLA de 2001 et de l'ESLA de 1991.

L'effet de fond des changements de méthode entre ces deux enquêtes a été de faire porter l'attention sur une population plus sévèrement atteinte d'incapacité, d'où les questions suivantes : quelle est précisément l'utilité de ce dénombrement global? Y a-t-il une problématique commune qui soit applicable à ces 4,2 millions ou ces 3,6 millions ? Combien parmi ces gens n'ont pas particulièrement besoin en réalité d'interventions de politique publique? Dans la mesure où les gouvernements doivent se soucier de l'abordabilité de leurs interventions, faire la manchette avec un dénombrement de 4,2 ou de 3,6 millions pourrait tout simplement susciter des images de politiques publiques inabordables et onéreuses.

Si les « gros chiffres » sont là pour les manchettes, ils perdent généralement toute utilité lorsque nous nous mettons à examiner des problèmes en particulier. On en arrive à se demander si les enquêtes ne devraient pas viser à l'estimation de sous-populations victimes d'incapacité ou conformes à des définitions particulières. C'est une activité qui pourrait s'ajouter, voire se substituer à une simple production d'estimations globales de population. D'une manière générale, un modèle social de l'incapacité permet de prévoir que les possibilités varieront selon les milieux et que les différents milieux opposeront des obstacles distincts à la participation; la plupart des initiatives de politique publique viseront à leur tour des domaines bien précis. De ce point de vue, les estimations d'enquête qui s'alignent sur ces domaines offrent peut-être plus d'intérêt que celles qui découlent de définitions plus abstraites ou plus générales.

3.1 Prochaines étapes possibles

Le gouvernement canadien en général et Développement social Canada en particulier tâchent de concevoir et d'améliorer les politiques en se fondant sur des données objectives. Dans ce bref exposé, nous avons cependant indiqué que l'utilisation d'estimations d'enquête à des fins d'élaboration de politiques de l'incapacité au Canada pose toujours un certain nombre de problèmes. À la lumière de questions comme celles que nous avons évoquées, il paraît essentiel de continuer à accroître notre capacité de recueillir, d'analyser et d'appliquer des données d'enquête lorsque nous concevons des politiques en matière d'incapacité.

Un premier pas serait peut-être de convenir qu'il n'y a pas d'estimation étalon du nombre de Canadiens atteints d'incapacité et que l'estimation dépend plutôt de la définition et, en dernière analyse, de la finalité sociale de son élaboration. Il est raisonnable de s'attendre à des différences d'estimation des nombres respectifs de gens qui présentent des handicaps physiques ou mentaux, qui croient s'exposer à la discrimination dans l'emploi à cause de ces handicaps et qui ont besoin d'aides ou de services à l'incapacité. C'est une chose que l'on comprend généralement déjà, mais dans le gros du travail qui se fait en politique publique, on paraît trop s'attacher aux « gros chiffres ».

La stratégie d'enquête sur l'incapacité de Statistique Canada, qui s'articule autour des questions filtres normalisées de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, est une façon élégante et efficace d'édifier une grande base de données sur les handicaps. Elle l'est d'autant plus que ces questions filtres sont également adoptées par un certain nombre de chercheurs en opinion publique. Il est néanmoins clair aujourd'hui que, même si on adopte un ensemble unique de questions filtres, on ne peut s'attendre à ce que les diverses enquêtes livrent des taux d'incapacité presque identiques. Il importera de cerner l'incidence sur ces taux de facteurs comme ceux que nous avons mentionnés et de se demander plus précisément si les effets varient selon les groupes démographiques. Nous recommandons parallèlement de continuer à élargir l'éventail des enquêtes auxquelles sont intégrées les questions filtres².

Une stratégie utile serait peut-être d'intégrer à certaines enquêtes les définitions de l'incapacité de programmes ou de lois de premier plan dans ce domaine. On l'a déjà fait dans le cas de l'équité en matière d'emploi et de l'EPLA. Une telle stratégie serait applicable à d'autres grands programmes du gouvernement fédéral comme les régimes de crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et de prestations d'invalidité du RPC. Il serait bon de déterminer dans quelle(s) enquête(s) il conviendrait de le faire et, si possible, de procéder à des essais afin d'établir si les facteurs méthodologiques influent sur les estimations produites comme ils le font dans le cas des questions filtres de la CIF.

Des membres de la population handicapée ont instamment prié le gouvernement d'adopter un modèle social de l'incapacité dans ses initiatives en matière de lois, de politiques et de programmes. Cet appel a récemment été repris par le comité technique sur les mesures fiscales destinées aux personnes handicapées, organe créé par les ministres des Finances et du Revenu (Torjman, Brown et coll., 2004). Le gouvernement a reconnu l'importance d'agir en ce sens (Canada, 2002, 2004).

Si on s'engage dans cette voie, il faut que les définitions et les méthodes d'enquête sur l'incapacité s'accordent avec le modèle social. L'orientation CIF retenue par Statistique Canada le permet. Le travail d'élaboration d'enquête pour l'EPLA de 2006 loge très nettement à l'enseigne de cette classification internationale et du modèle social de l'incapacité.

Dans ce document, nous avons indiqué que le modèle social fait délaissier une estimation étalon de la population handicapée et plutôt attendre des estimations multiples. Dans les données d'enquête canadiennes, il y a une diversité d'estimations qui semblent répondre à l'attente du modèle social. Comme nous avons tenté de l'indiquer à titre préliminaire, on ne sait toujours au juste dans quelle mesure les différences d'estimations d'enquête tiennent à des différences effectives de populations plutôt qu'à des facteurs d'ordre méthodologique. Nous espérons avoir démontré la nécessité de faire porter un modeste programme de recherche sur la question. Les progrès dans cette direction viendront nettement améliorer les bases objectives nécessaires à l'élaboration de saines politiques de l'incapacité.

RÉFÉRENCES

Bajekal, M., Harries, T., Breman, R. et Woodfield, K. (2004), *Review of Disability Estimates and Definitions: In-house report 128*, London: National Centre for Social Research, Disponible à: <http://www.dwp.gov.uk/asd/asd5/ih2004.asp>

Bury, M. (1996), "Defining and Researching Disability: Challenges and Responses", dans *Exploring the Divide* édité par Colin Barnes et Geof Mercer, Leeds: The Disability Press, pp. 18-38.

² On a soulevé des questions au sujet de la teneur des questions filtres mêmes. L'aspect le plus important est l'absence de toute indication que les incapacités considérées devraient être de longue durée selon ce que recommande l'OMS dans ses consignes d'élaboration des questions d'enquête sur les handicaps. Des modifications s'imposent peut-être aux questions filtres, mais on devrait uniquement les apporter après avoir vérifié que les questions révisées produisent l'effet recherché.

- Canada (2002), *Advancing the Inclusion of Persons with Disabilities*, Ottawa: Auteur, Disponible à: http://www.sdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/odi.shtml
- Canada (2003), *Defining Disability: A complex issue*, Ottawa: Auteur, Disponible à: http://www.sdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/odi.shtml
- Canada (2004), *Advancing the Inclusion of Persons with Disabilities—2004*, Ottawa: Auteur, Disponible à: http://www.sdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/odi.shtml
- Environics (2004), *Canadian Attitudes Towards Disability Issues*, Toronto: Auteur, Disponible à: http://www.sdc.gc.ca/en/gateways/nav/top_nav/program/odi.shtml
- Gregory, S. R. (2004), "Disability: Federal Survey Definitions, Measurements, and Estimates", *American Association of Retired Persons*, Accédé le 3 janvier 2005 à: http://research.aarp.org/il/dd98_disability.html
- Mbogoni, M. (2003), "On the application of the ICIDH and CIF in Developing countries: evidence from the United Nations Disability Statistics database (DISTAT)", *Disability and Rehabilitation*, 23, 11-12: 644-658
- Oliver, M. (1992), "Changing the Social Relations of Research Production", *Disability, Handicap and Society*, 7(2): 101-114.
- Schalock, R. L. (2004), "The Emerging Disability Paradigm and Its Implications for Policy and Practice", *Journal of Disability Policy Studies*, 14(4): 204-215.
- Torjman, S., Brown, R. D. et al. (2004), *Disability Tax Fairness: Report of the Technical Advisory Committee on Tax Measures for Persons with Disabilities*, Ottawa: Finance Canada, Disponible à: <http://www.disabilitytax.ca>