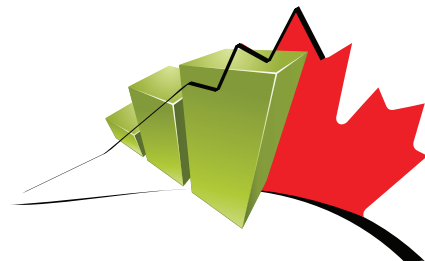


Un profil des enfants associés à des réponses affirmatives aux questions du Recensement de 2016 sur la difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne



par Thomas Charters, Christoph Schimmele et Rubab Arim

Date de diffusion : le 23 mars 2022

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 la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2022

Tous droits réservés. 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.

Un profil des enfants associés à des réponses affirmatives aux questions du Recensement de 2016 sur la difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne

par Thomas Charters, Christoph Schimmele et Rubab Arim

DOI : <https://doi.org/10.25318/36280001202200300006-fra>

Sommaire

La présente étude dresse un profil sociodémographique des enfants âgés de 0 à 14 ans pour qui les parents ont répondu affirmativement aux questions du questionnaire détaillé du Recensement de 2016 sur la difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne. Les questions filtres, dérivées des questions d'identification des incapacités, ont été conçues pour cerner, au sein de la population adulte de 15 ans et plus, les personnes qui sont susceptibles d'avoir une incapacité. Par conséquent, on en sait relativement peu sur leur pertinence lorsqu'elles s'appliquent à une population d'enfants. Environ 13,5 % des enfants ont été identifiés comme ayant une réponse affirmative à une ou plusieurs des questions filtres. Les associations sociodémographiques entre la présence de toute réponse affirmative et les caractéristiques de l'enfant et de la famille concordent largement avec les résultats de recherches antérieures sur l'incapacité des enfants, bien que certaines constatations inattendues aient été notées. Étant donné que ces questions filtres ont été répétées dans le questionnaire détaillé du Recensement de 2021, des recherches plus poussées seront nécessaires pour évaluer davantage leur aptitude à générer une base de sondage appropriée pour les enquêtes potentielles sur l'incapacité des enfants.

Auteurs

Thomas Charters travaille à la Division de l'analyse de la santé, au sein de la Direction des études analytiques et de la modélisation de Statistique Canada. Christoph Schimmele et Rubab Arim travaillent à la Division de l'analyse sociale et de la modélisation, au sein de la Direction des études analytiques et de la modélisation de Statistique Canada.

Introduction

Depuis 1986, Statistique Canada utilise des questions filtres dans le Recensement de la population pour produire des bases de sondage pour les enquêtes postcensitaires sur l'incapacité. Ces questions visent à réduire le nombre de répondants dans les bases de sondage afin que celles-ci visent les personnes les plus susceptibles d'avoir une incapacité. Sans ces renseignements du recensement, une enquête sur l'incapacité nécessiterait un échantillon aléatoire très important tiré de la population générale, pour couvrir adéquatement la population cible ayant différents types d'incapacités, ainsi que leur répartition géographique et sociodémographique (Statistique Canada, 2002).

Un nouvel ensemble de questions filtres a été introduit dans le questionnaire détaillé du Recensement de 2016, et le même ensemble de questions a été intégré à celui de 2021. Ces questions filtres ont été dérivées des questions d'identification des incapacités (QII), une mesure de l'incapacité utilisée dans le cadre des enquêtes qui a été élaborée pour une population adulte de 15 ans et plus. Les QII étaient fondées sur un modèle social de l'incapacité¹ et ont amélioré la couverture d'un plus large éventail des types d'incapacités (Furrie, 2018; Grondin, 2016). Les questions filtres des QII font ressortir les personnes qui ont déclaré avoir de la difficulté² à accomplir certaines activités (limitations d'activités) et sont donc considérées comme ayant une plus grande probabilité d'avoir une incapacité. Bien que des recherches antérieures aient montré que les questions filtres pour le Recensement de 2016 ont amélioré la couverture des personnes ayant une incapacité dans la population adulte (Cloutier *et al.*, 2018), on sait relativement peu de choses sur leur pertinence lorsqu'il s'agit d'une population d'enfants.

L'étude actuelle présente un profil sociodémographique des enfants âgés de 0 à 14 ans pour qui les parents ont répondu affirmativement aux questions filtres QII dans le Recensement de 2016. Plus précisément, l'étude a examiné la répartition des limitations d'activités selon l'âge, le sexe et les caractéristiques socioéconomiques de la famille de ces enfants. Dans la documentation existante, on discute de la cohérence de ce profil avec les modèles bien établis de l'incapacité chez les enfants. Des recommandations sont également formulées afin d'évaluer davantage la pertinence des questions filtres QII pour générer une base de sondage appropriée pour les enquêtes potentielles portant sur l'incapacité des enfants.

Données et méthodes

Source des données : Recensement de 2016

La population cible du questionnaire détaillé du Recensement de 2016 comprenait la population canadienne résidant dans des logements privés³, et le questionnaire a été rempli par une sélection aléatoire de 25 % des ménages canadiens. Les données du recensement sur les logements privés ont été recueillies principalement (99 %) auprès d'un membre adulte du ménage, qui a répondu à un

1. Le modèle social de l'incapacité reconnaît que les obstacles dans l'environnement social doivent être éliminés pour donner à chacun une chance égale de participer pleinement à la société (Furrie, 2018).
2. Seulement les difficultés ou conditions à long terme, qui durent depuis six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus, ont été considérées.
3. La population cible était constituée de personnes résidant dans toutes les provinces et tous les territoires, y compris les résidents permanents, les résidents non permanents et les personnes vivant dans les réserves indiennes et dans d'autres établissements indiens. Les personnes exclues étaient celles qui résidaient dans des logements collectifs institutionnels (hôpitaux, établissements de soins de santé, pénitenciers) et des logements collectifs non institutionnels (hôtels, camps de travail, résidences pour étudiants); les résidents étrangers séjournant au Canada à titre temporaire ou servant de représentants du gouvernement d'un autre pays; et les citoyens canadiens résidant dans d'autres pays, y compris les membres à temps plein des Forces armées canadiennes.

questionnaire autoadministré au nom de tous les occupants (Statistique Canada, 2018a). Il y a eu des réponses complètes aux questions filtres des QII pour près de 1 500 000 enfants âgés de 0 à 14 ans (c.-à-d. que moins de 1 % des enfants avaient des données manquantes). Le taux de réponse global pour le questionnaire détaillé du Recensement de 2016 était de 96,9 % (Statistique Canada, 2018b).

Questions filtres des QII

Le questionnaire détaillé du Recensement de 2016 comprenait un module sur la difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne à cause de problèmes ou de conditions de nature physique ou mentale ou d'autres problèmes ou conditions liés à la santé (Statistique Canada, 2018a, p. 135-137)⁴. Les questions suivantes ont été posées aux répondants :

Cette personne a-t-elle :

- a) une quelconque difficulté à voir (même en portant des lunettes ou des verres de contact)?
- b) une quelconque difficulté à entendre (même en utilisant un appareil auditif)?
- c) une quelconque difficulté à marcher, à utiliser des escaliers, à se servir de ses mains ou de ses doigts ou à faire d'autres activités physiques?
- d) une quelconque difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer?
- e) une quelconque condition d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale (p. ex., anxiété, dépression, trouble bipolaire, toxicomanie, anorexie, etc.)?
- f) d'autres problèmes de santé, ou conditions à long terme, qui durent depuis six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus?

Les catégories de réponses pour chacune de ces questions étaient « non », « parfois », « souvent » et « toujours ». Les répondants qui ont donné des réponses affirmatives (c.-à-d. « parfois », « souvent » ou « toujours ») à au moins une question sont désignés comme des « personnes susceptibles d'avoir une incapacité », tandis que ceux qui ont répondu « non » à toutes les questions sont considérés comme des personnes n'ayant pas d'incapacité.

Méthodes

Cette étude décrit le profil sociodémographique des enfants âgés de 0 à 14 ans ayant une réponse affirmative à au moins une des questions filtres du recensement. Ces données ont été recueillies en grande partie en se basant sur des rapports parentaux. Une mesure globale de toute limitation d'activités a été dérivée d'une réponse affirmative à une ou plusieurs des questions filtres afin d'estimer la proportion totale d'enfants ayant des limitations d'activités. Les enfants ayant des réponses manquantes aux questions filtres du recensement (0,91 %) ont été exclus de l'analyse. Des tableaux croisés ont été

4. Selon le Dictionnaire du recensement, cet ensemble de questions « fournit de l'information sur le nombre de personnes au Canada qui ont des difficultés à effectuer leurs activités quotidiennes, et dont les activités sont réduites par une condition physique ou mentale à long terme ou un autre problème de santé chronique. Cet ensemble de questions, qui vise uniquement à déterminer les personnes qui sont susceptibles d'avoir une incapacité dans le cadre d'une enquête de suivi, ne fournit pas en soi une estimation de l'incapacité au Canada ». (Statistique Canada, 2018a, p. 136).

généralisés pour le total et des types précis de limitations d'activités selon l'âge, le sexe et les caractéristiques socioéconomiques de la famille des enfants⁵.

Résultats

Tendances générales

Le tableau 1 montre les proportions de limitations d'activités totales et particulières dans la population d'enfants âgés de 0 à 14 ans. Environ 13,5 % des enfants avaient au moins une limitation d'activités en raison d'une difficulté ou d'une condition à long terme. Environ 4,5 % des enfants ont « toujours » connu des limitations d'activités, tandis que 2,3 % ont « souvent » connu des limitations d'activités. Environ 6,7 % des enfants ont « parfois » connu des limitations d'activités. Environ 4,8 % des enfants avaient deux types ou plus de limitations d'activités, ce qui représente 35 % des enfants ayant une forme quelconque de limitation d'activités. Plus de la moitié (53 %) des enfants qui ont déclaré avoir « toujours » connu des limitations d'activités avaient de multiples types de limitations d'activités (données non présentées).

Tableau 1

Limitations des activités chez les enfants canadiens âgés de 0 à 14 ans, estimations pondérées des pourcentages de la population¹

Présence et fréquence des limitations d'activités	Toute limitation d'activité		Difficulté à entendre	Mobilité, souplesse ou dextérité	Difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer	Condition d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale	Autre problème de santé ou condition
	Difficulté à voir	pourcentage					
Non	85,6	96,4	98,0	97,4	90,9	94,9	94,8
Oui	13,5	2,6	0,9	1,5	7,9	4,0	4,0
Toujours	4,5	0,8	0,1	0,5	1,4	1,0	2,6
Souvent	2,3	0,3	0,1	0,3	1,8	0,7	0,5
Parfois	6,7	1,5	0,6	0,8	4,6	2,3	1,0
Non déclaré	0,9	1,0	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2

1. Nombre pondéré = 5 765 285

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

La difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer (7,9 %) était le type de limitation d'activités le plus répandu chez les enfants de 0 à 14 ans, suivi d'autres problèmes ou conditions de santé (4,0 %)⁶ et de conditions d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale (4,0 %). Environ 2,6 % des enfants avaient de la difficulté à voir (même en portant des lunettes ou des verres de contact) et 0,9 % avaient de la difficulté à entendre (même en utilisant un appareil auditif). De la difficulté en matière de mobilité, de souplesse ou de dextérité a été relevée chez 1,5 % des enfants âgés de 0 à 14 ans.

Les enfants qui ont de la difficulté à voir, à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer étaient les moins susceptibles d'avoir des limitations d'activités dans d'autres domaines fonctionnels. Parmi les enfants qui éprouvent de la difficulté à voir, on a indiqué que 40,7 % avaient un autre type de limitation d'activités, et 52,1 % des enfants qui éprouvent de la difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer avaient également un autre type de limitation d'activités (données non présentées). Les enfants ayant de la difficulté en matière de mobilité, de souplesse et de dextérité (75,8 %) ainsi que des

5. Ces tableaux croisés présentent la répartition des fréquences des limites d'activités selon les caractéristiques sociodémographiques choisies et ne sont pas supposés être des estimations de la causalité ou du risque de limitations d'activités.

6. La catégorie des « autres problèmes de santé, ou conditions » ne comprend pas les cinq autres catégories dans les questions filtres du recensement et est conçue pour constituer une catégorie fourre-tout qui englobe les répondants susceptibles d'avoir une incapacité, mais qui n'ont pas donné de réponses affirmatives aux autres questions.

conditions d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale (70,7 %) étaient les plus susceptibles d'avoir plusieurs types de limitations d'activités.

Tendances selon le sexe et l'âge

La répartition des limitations d'activités variait selon le sexe et l'âge (tableau 2). La proportion d'enfants ayant une limitation d'activités était considérablement plus élevée chez les garçons (15,5 %) que chez les filles (11,7 %) et était généralement associée à l'âge. La proportion d'enfants ayant une limitation d'activités était la plus faible parmi ceux âgés de 0 à 3 ans (5,3 %) et la plus élevée parmi les 13 à 14 ans (20,7 %). Une tendance semblable au chapitre de l'âge a été observée chez les garçons et les filles (données non présentées).

La répartition de types précis de limitations d'activités variait aussi selon le sexe et l'âge. À l'exception de la difficulté à voir, la présence de limitations d'activités dans tous les autres domaines a été signalée comme étant considérablement plus élevée chez les garçons que chez les filles. Par exemple, 10,0 % des garçons éprouvaient de la difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer, comparativement à 5,9 % des filles. Environ 4,6 % des garçons souffraient d'une condition d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, contre 3,4 % des filles. Enfin, 4,9 % des garçons avaient d'autres problèmes de santé ou conditions, comparativement à 3,2 % des filles. Les différences entre les sexes en ce qui concerne la difficulté à entendre et la mobilité, la souplesse ou la dextérité étaient plus faibles, mais encore nettement plus élevées chez les garçons que chez les filles.

Tableau 2

Limitations des activités chez les enfants canadiens âgés de 0 à 14 ans, selon l'âge et le sexe, estimations pondérées des pourcentages de la population

	Toute limitation d'activité (n=5 712 815)	Difficulté à voir (n=5 705 555)	Difficulté à entendre (n=5 701 915)	Mobilité, souplesse ou dextérité (n=5 700 305)	Difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer (n=5 698 360)	Condition d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale (n=5 699 870)	Autre problème de santé ou condition (n=5 698 240)
pourcentage							
Sexe de l'enfant							
Féminin	11,7 *	2,8 *	0,8 *	1,3 *	5,9 *	3,4 *	3,2 *
Masculin (référence)	15,5	2,5	1,1	1,7	10,0	4,6	4,9
Âge de l'enfant (total)							
0 à 3 ans (référence)	5,3	0,5	0,5	1,9	2,2	0,5	2,1
4 à 5 ans	9,6 *	1,6 *	1,0 *	1,3 *	5,3 *	2,0 *	3,8 *
6 à 9 ans	15,9 *	2,9 *	1,1 *	1,3 *	10,1 *	4,6 *	4,7 *
10 à 12 ans	19,4 *	4,1 *	1,1 *	1,4 *	12,0 *	6,7 *	5,2 *
13 à 14 ans	20,7 *	4,9 *	1,1 *	1,5 *	11,5 *	7,9 *	5,4 *

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

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

La difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer était fortement associée à l'âge, comme on pouvait s'y attendre, étant donné la probabilité accrue de recevoir un diagnostic une fois que les enfants commencent l'école (Visser *et al.*, 2015). Parmi les enfants âgés de 0 à 3 ans, on déclare que 2,2 % des enfants ont de la difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer, alors que la proportion était plus du double chez les enfants âgés de 4 à 5 ans (5,3 %), et presque cinq fois plus élevée chez les enfants âgés de 6 à 9 ans (10,1 %). Après l'âge de 10 ans, la différence entre les groupes d'âge adjacents ayant ce genre de limitation d'activités était plus faible.

De même, il y avait une forte association entre l'âge et la présence de conditions d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale. De 0 à 3 ans, on déclarait que moins de 1 % des enfants avaient des conditions d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, comparativement à 4,6 % des enfants de 6 à 9 ans et à 7,9 % des enfants de 13 à 14 ans. Une association avec l'âge était évidente chez les personnes ayant de la difficulté à voir et d'autres problèmes et conditions de santé, avec la probabilité que ces limitations d'activités augmentent dans chaque groupe d'âge subséquent,

comparativement aux enfants de 0 à 3 ans. Des tendances semblables au chapitre de l'âge pour ces limitations ont été observées chez les garçons et les filles (données non présentées)⁷.

En ce qui concerne la difficulté à entendre et la difficulté en matière de mobilité, de souplesse ou de dextérité, les différences entre les groupes d'âge étaient faibles. Cela donne à penser que les difficultés dans ces domaines fonctionnels se sont manifestées de la même façon tout au long de l'enfance, comparativement à celles dans les domaines de la santé cognitive et émotionnelle, psychologique ou mentale, où la difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne a tendance à se manifester à l'âge scolaire (Johnson et Myers, 2007).

Tendances socioéconomiques

Dans le tableau 3, la répartition des limitations d'activités a été estimée pour toutes les catégories de niveau d'études des parents, qui a été mesuré par le plus haut niveau de scolarité atteint par l'un ou l'autre des chefs de ménage. La plus faible proportion d'enfants ayant une limitation d'activités a été observée chez les ménages où l'un des parents ou les deux parents étaient titulaires d'un certificat ou d'un diplôme universitaire (10,4 %). La proportion la plus élevée a été observée chez les enfants dont au moins l'un des parents n'avait pas terminé ses études secondaires (pas de certificat, de diplôme ou de grade) (17,1 %). Cette tendance a été observée pour tous les types de limitations d'activités particuliers.

La proportion d'enfants ayant une limitation d'activités était la plus faible parmi ceux des ménages biparentaux ayant deux parents employés à temps plein (11,7 %). La proportion était de 1 point de pourcentage plus élevée chez les enfants des ménages biparentaux où les deux parents travaillaient à temps partiel (12,7 %) ou où un parent travaillait à temps plein et l'autre à temps partiel (12,8 %). En comparaison, la proportion d'enfants ayant une limitation d'activités dans des ménages monoparentaux ou des ménages biparentaux était de 14,5 % chez ceux ayant un parent qui travaille à temps plein, de 18,6 % chez ceux ayant un parent qui travaille à temps partiel et de 19,2 % chez les ménages ne comptant aucun parent actif.

On observe un gradient dans l'association entre le revenu du ménage et la répartition des limitations d'activités dans la population d'enfants. La plus faible proportion d'enfants ayant une limitation d'activités a été observée chez les ménages du quintile de revenu le plus élevé (10,7 %), et la proportion augmentait graduellement dans chaque quintile de revenu du ménage à mesure que l'on s'éloignait du quintile supérieur. La proportion la plus élevée d'enfants ayant une limitation d'activités a été observée chez ceux du quintile de revenu le plus faible (16,4 %)⁸. Cette tendance a été observée pour tous les types de limitations d'activités. Dans l'ensemble, les profils socioéconomiques étaient uniformes dans tous les domaines fonctionnels.

Ces liens entre le niveau d'études des parents, le statut d'emploi et le revenu du ménage d'une part, et la probabilité de limitation d'activités d'autre part, ne doivent pas être interprétés comme une suggestion que les niveaux inférieurs de statut socioéconomique du ménage sont la cause des limitations d'activités

7. Dans les domaines fonctionnels où les limitations d'activités augmentent avec l'âge, des taux par âge comparativement plus élevés ont généralement été observés chez les garçons plus que chez les filles, à deux exceptions près : pour ce qui est de la difficulté à voir, les filles ont des taux plus élevés dans le groupe d'âge des 10 à 12 ans et plus, et pour les conditions d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale, où les taux sont statistiquement équivalents entre les sexes dans la catégorie des 13 à 14 ans (données non présentées).

8. Les quintiles ont été formés en fonction de la valeur classée en ordre du revenu rajusté du ménage après impôt dans l'échantillon pondéré d'enfants âgés de 0 à 14 ans. L'ajustement a pris en compte le revenu agrégé après impôt et l'a divisé par la racine carrée du nombre de personnes dans le ménage pour tenir compte des économies d'échelle. Les quintiles correspondent aux revenus ajustés des ménages jusqu'à 23 429 \$ (quintile 1), de 23 430 \$ à 34 179 \$ (quintile 2), de 34 180 \$ à 45 450 \$ (quintile 3), de 45 451 \$ à 61 103 \$ (quintile 4) et 61 104 \$ et plus (quintile 5).

chez les enfants. La causalité inverse est une explication possible pour ces associations. En effet, prendre soin d'un enfant ayant une incapacité peut nuire aux possibilités d'éducation et de travail des parents, et le manque de mesures d'adaptation dans ces domaines peut être une source de statut socioéconomique inférieur chez les familles comptant des enfants ayant une incapacité (Porterfield, 2002; Spencer *et al.*, 2015; Stabile et Allin, 2012).

Tableau 3
Limitations des activités chez les enfants canadiens âgés de 0 à 14 ans, selon les caractéristiques socioéconomiques de la famille, estimations pondérées des pourcentages de la population

	Toute limitation d'activité (n=5 712 815)	Difficulté à voir (n=5 705 555)	Difficulté à entendre (n=5 701 915)	Mobilité, souplesse ou dextérité (n=5 700 305)	Difficulté à apprendre, à retenir de l'information ou à se concentrer (n=5 698 360)	Condition d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale (n=5 699 870)	Autre problème de santé ou condition (n=5 698 240)
pourcentage							
Plus haut niveau de scolarité des parents							
Aucun certificat, diplôme ou grade	17,1 *	4,5 *	1,6 *	1,8 *	10,3 *	4,5 *	4,9 *
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	15,4 *	3,5 *	1,2 *	1,8 *	9,2 *	4,6 *	4,6 *
Certificat d'apprenti ou d'une école de métiers, collège, cégep	16,5 *	3,0 *	1,1 *	1,7 *	10,3 *	5,1 *	4,8 *
Grade ou diplôme universitaire (dans n'importe quel domaine) (référence)	10,4	1,7	0,7	1,3	5,5	3,0	3,3
Régime de travail de la famille de recensement							
Parent ou parents au chômage ¹	19,2 *	4,8 *	1,8 *	2,6 *	11,8 *	6,4 *	6,6 *
Un seul parent travaille à temps partiel ^{1,2}	18,6 *	4,1 *	1,4 *	2,1 *	11,5 *	6,1 *	5,9 *
Un seul parent travaille à temps plein ^{1,2}	14,5 *	2,9 *	1,0 *	1,6 *	8,6 *	4,5 *	4,4 *
L'un des parents travaille à temps plein, l'autre à temps partiel ^{2,3}	12,8 *	2,2 *	0,8 *	1,5 *	7,2 *	3,8 *	4,0 *
Les deux parents travaillent à temps partiel ^{2,3}	12,7 *	3,0 *	1,1 *	1,7 *	7,2 *	3,7 *	3,8 *
Les deux parents travaillent à temps plein ^{2,3} (référence)	11,7	2,0	0,7	1,2	6,7	3,1	3,2
Quintile de revenu du ménage							
Quintile 1 (le plus bas)	16,4 *	4,0 *	1,4 *	1,9 *	9,8 *	4,9 *	5,0 *
Quintile 2	14,9 *	3,1 *	1,1 *	1,6 *	9,2 *	4,3 *	4,2 *
Quintile 3	13,7 *	2,4 *	0,9 *	1,5 *	8,2 *	4,0 *	4,1 *
Quintile 4	12,5 *	2,0 *	0,8 *	1,4 *	7,2 *	3,7 *	3,8 *
Quintile 5 (le plus élevé; référence)	10,7	1,6	0,6	1,2	5,7	3,1	3,4

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

1. Peut indiquer soit le statut d'emploi de l'un des parents lorsqu'il s'agit d'une famille comptant un couple, soit le statut d'emploi du parent d'une famille monoparentale.

2. Le travail à temps plein était défini comme étant de 30 heures par semaine ou plus et le travail à temps partiel, comme étant inférieur à 30 heures par semaine.

3. Ne comprend que des familles comptant un couple.

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2016.

Conclusion

Dans l'ensemble, 13,5 % des enfants âgés de 0 à 14 ans avaient une réponse affirmative à au moins une des questions du filtre du recensement qui les désignaient comme étant susceptibles d'avoir une incapacité. Pour les questions filtres du recensement précédent, les taux de sélection pour les enfants de 0 à 14 ans étaient comparativement inférieurs aux 13,5 % observés dans les données du Recensement de 2016. Par exemple, dans le cadre du Recensement de 1991, 2,6 % des enfants âgés de 0 à 14 ans ont été sélectionnés (Statistique Canada, 2002). Ces questions filtres ont été révisées pour le Recensement de 2001 et utilisées jusqu'à l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011. Dans le Recensement de 2001, 5,0 % des enfants âgés de 0 à 14 ans ont été sélectionnés. Ces comparaisons donnent à penser que les questions filtres QII dans le Recensement de 2016 sont plus inclusives que les questions filtres utilisées lors des recensements précédents et qu'elles captent donc plus d'enfants qui sont susceptibles d'avoir une incapacité⁹.

Afin de mieux contextualiser ces résultats, il faut tenir compte de « l'évolution » conceptuelle et méthodologique des questions filtres du recensement au fil des ans (Furrie, 2018). Notamment, les questions filtres précédentes comprenaient deux questions portant sur 1) la présence d'une incapacité ou d'un handicap (1986 à 1996) ou d'une limitation fonctionnelle (2001 à 2011) et 2) soit des limitations personnelles (1986 à 1996), soit des réductions liées à une condition dans le nombre et le type d'activités qu'une personne peut faire à la maison, à l'école ou au travail, ou dans d'autres activités (Grondin, 2016; Statistique Canada, 2002). En revanche, les questions filtres en 2016 comprenaient six questions sur la difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne dans cinq domaines fonctionnels différents, ainsi qu'une question sur la présence d'autres problèmes de santé ou de conditions à long terme (Grondin, 2016). Les recherches antérieures (Pettinicchio et Maroto, 2021; Schneider *et al.*, 2009) ont montré que les questions uniques ou restreintes sur l'incapacité, y compris les questions dont le langage pourrait être stigmatisant (p. ex., handicap), posées dans les recensements de la population, produisent des estimations moins élevées que les ensembles de questions qui ont des définitions plus larges de l'incapacité. Cependant, ces études ont également montré que de multiples questions sur des types particuliers de limitations ou des domaines complexes de fonctionnement sont associées à des taux d'incapacités estimés plus élevés. On ignore encore la longueur et le niveau de détail idéaux pour les questions filtres du recensement pour couvrir efficacement la population cible des enfants, sans saisir un trop grand nombre de personnes qui n'ont pas d'incapacité (c.-à-d. les faux positifs). Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour mieux comprendre les répercussions de ces résultats dans le contexte de l'incapacité chez les enfants.

La façon dont les questions filtres sont posées est également importante. Les questions filtres antérieures comportaient des catégories de réponses plus limitées, qui manquaient des personnes dans la population cible et produisaient ensuite des estimations biaisées dans les enquêtes postcensitaires sur l'incapacité (Grondin, 2016). De 1986 à 1996, seules les réponses « oui » ou « non » ont été acceptées, ce qui a exclu de nombreuses personnes ayant une incapacité légère ou récurrente qui avaient tendance à déclarer une réponse négative (Statistique Canada, 2002). Dans l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001, les questions filtres comprenaient des réponses « oui, parfois » et « oui, souvent » pour permettre une catégorie affirmative pour les répondants ayant une incapacité plus légère, ce qui a amélioré les taux de sélection (Statistique Canada, 2002). Cependant, comme leur contenu était

9. Pour être inclusifs, les taux de sélection devraient être plus élevés que les estimations subséquentes de l'incapacité; cependant, c'était le contraire pour les tout premiers filtres. Par exemple, bien que le Recensement de 1991 ait relevé 2,6 % des enfants comme étant susceptibles d'avoir une incapacité, l'Enquête postcensitaire sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 estimait que 7,0 % des enfants avaient une incapacité (Statistique Canada, 2002). En d'autres termes, la majorité des enfants désignés comme ayant une incapacité dans le cadre de l'ESLA provenaient d'un échantillon qui a répondu « non » aux questions filtres du recensement. L'imprécision de ces filtres signifie que la stratégie d'échantillonnage de l'ESLA était inefficace, car elle devait inclure à la fois les répondants « oui » et « non » aux questions du recensement afin d'éviter des estimations biaisées.

semblable aux filtres précédents, les questions filtres de 2001 à 2011 omettaient encore les personnes ayant une incapacité non physique (Grondin, 2016). Les questions filtres du Recensement de 2016 ont permis trois réponses affirmatives (c.-à-d., parfois, souvent, toujours) et une tentative de filtrer adéquatement les personnes ayant une incapacité non physique en posant des questions sur les difficultés d'apprentissage, ainsi que sur les conditions de santé mentale — qui sont toutes deux assez fréquentes chez les enfants de 0 à 14 ans dans cette étude. Dans l'ensemble, cette discussion souligne que la façon dont l'incapacité est conceptualisée et mesurée a une incidence sur l'identification de la population à risque d'avoir une incapacité (Pettinicchio et Maroto, 2021; Schneider *et al.*, 2009). D'autres recherches seront nécessaires à l'avenir afin d'évaluer davantage la pertinence des questions filtres QII pour générer une base de sondage appropriée pour les enquêtes potentielles sur l'incapacité des enfants.

Les associations entre les caractéristiques au niveau de l'enfant et au niveau de la famille et la présence de limitations d'activités observées dans les données du Recensement de 2016 étaient en grande partie conformes aux résultats de recherches antérieures sur l'incapacité chez les enfants. Par exemple, la présence de limitations d'activités était plus élevée chez les garçons que chez les filles et augmentait avec l'âge de l'enfant. Cela est conforme aux tendances au chapitre de l'incapacité selon le sexe et l'âge chez les enfants canadiens âgés de 0 à 14 ans dans l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 (Statistique Canada, 2008) et aux données de l'enquête nationale de 2017 sur la prévalence de l'incapacité liée au développement aux États-Unis (Zablotsky *et al.*, 2019). De plus, la proportion d'enfants ayant des limitations d'activités dans le Recensement de 2016 était plus élevée chez les enfants des ménages ayant des niveaux inférieurs de revenu et de scolarité des parents. Cela est également conforme à la documentation internationale, qui montre une association entre la probabilité d'une incapacité pendant l'enfance et le désavantage socioéconomique (Boyle *et al.*, 2011; Emerson, 2012; Spencer *et al.*, 2015). Bien qu'il ne soit pas possible de présumer de la causalité à partir de ces observations, les similitudes entre les profils sociodémographiques des enfants sélectionnés à partir du Recensement de 2016 et les études antérieures sur les enfants ayant une incapacité fournissent un soutien corroborant quant à la pertinence des questions filtres du Recensement de 2016 pour déterminer les enfants susceptibles d'avoir une incapacité.

Toutefois, il convient de souligner certaines constatations inattendues. Plus précisément, les taux de conditions d'ordre émotionnel, psychologique ou de santé mentale étaient plus courants chez les garçons que chez les filles à un âge plus jeune, et équivalents dans la catégorie d'âge de 13 à 14 ans, ce qui est incompatible avec les recherches antérieures (Comeau *et al.*, 2019). Une possible raison pour cette constatation inattendue pourrait être l'inclusion de la consommation de substances dans ce domaine, qui est généralement plus élevée pour les garçons que pour les filles (Leatherdale et Burkhalter, 2012). Les répondants peuvent également attribuer le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité à ce domaine, un trouble commun pendant l'enfance présentant une prévalence beaucoup plus élevée chez les garçons que chez les filles (Vasiliadis *et al.*, 2017), ou des problèmes de comportement qui sont aussi plus répandus chez les garçons que chez les filles (Ghandour *et al.*, 2019). Aucune de ces explications ne peut être confirmée dans les données. De plus, le taux d'autres problèmes ou conditions de santé était le deuxième type de limitation d'activités le plus courant, ce qui indique la nécessité d'une analyse approfondie pour découvrir quels types de problèmes de santé ou de conditions à long terme sont saisis dans cette question, et si ces conditions sont prévalentes ou rares chez les enfants.

Il existe plusieurs pistes possibles pour les futures recherches et analyses. Premièrement, on pourrait comparer les questions filtres QII à un autre ensemble de questions filtres, comme le module sur le fonctionnement des enfants du Washington Group dans l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes, afin d'évaluer si un ensemble est plus utile pour les enfants que l'autre. Deuxièmement, la validation des questions filtres du Recensement de 2016 sur les enfants de 15 à 18 ans, ainsi que les jeunes des groupes d'âge plus âgés qui ont répondu à l'Enquête canadienne sur l'incapacité, peut fournir des renseignements fiables qui pourraient être instructifs pour la pertinence des filtres du recensement

pour les groupes d'âge plus jeunes. Troisièmement, la comparaison d'un échantillon d'enfants ayant des réponses positives et négatives aux questions filtres sur l'état fonctionnel (p. ex., indice de l'état de santé) peut fournir une approche raffinée pour évaluer l'adéquation des éléments filtres. Une enquête thématique ciblée utilisant des échantillons de plus grande taille et des questionnaires plus courts pourrait être utile dans ce cas. D'autres possibilités de validation plus approfondie des questions filtres peuvent découler des couplages de données, comme entre les données du recensement et les données administratives sur l'éducation.

Du point de vue des données désagrégées, on a constaté des lacunes dans les données sur l'incapacité chez les enfants à l'échelle nationale (Arim *et al.*, 2016), un état de choses rendu encore plus évident par la pandémie de COVID-19. La pandémie a également accru l'urgence de s'attaquer aux problèmes qui touchent les enfants, en particulier ceux qui ont une incapacité, comme l'accès aux services, y compris l'apprentissage et la garde des jeunes enfants, afin que les parents puissent participer pleinement à l'économie et équilibrer les exigences en matière de garde d'enfants, d'enseignement et de travail. La demande de prestation de soins pour les enfants ayant une incapacité peut être particulièrement difficile, surtout pendant les périodes lors desquelles des restrictions liées à la pandémie sont en place et l'accès aux services est limité. Étant donné le contexte actuel, l'identification des enfants ayant une incapacité et leur inclusion dans l'apprentissage et la garde des jeunes enfants se trouvent à l'intersection des futurs travaux dans le Plan d'action sur les données désagrégées et un plan pancanadien portant sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants.

Bibliographie

Arim, R., Findlay, L. et Kohen, D. (2016). What Statistics Canada survey data sources are available to study neurodevelopmental conditions and disabilities in children and youth? *The School of Public Policy Research Papers*, 9(29), 1-36.

Boyle, C. A., Boulet, S., Schieve, L. A., Cohen, R. A., Blumberg, S. J., Yeargin-Allsopp, M., Visser, S. et Kogan, M. D. (2011). Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034-1042.

Cloutier, E., Grondin, C. et Lévesque, A. (2018). *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 : Guide des concepts et méthodes*. Statistique Canada.

Comeau, J., Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L. et Boyle, M. H. (2019). Changes in the prevalence of child and youth mental disorders and perceived need for professional help between 1983 and 2014: Evidence from the Ontario Child Health Study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(4), 256-264.

Emerson, E. (2012). Deprivation, ethnicity, and the prevalence of intellectual and developmental disabilities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(3), 218-224.

Furrie, A. (2018). *L'évolution des données sur l'incapacité au Canada : rester en phase avec un Canada plus inclusif*. Statistique Canada.

Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H. et Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety and conduct problems in U.S. children. *The Journal of Pediatrics*, 206, 256-267.

Grondin, C. (2016). *Nouvelle mesure de l'incapacité dans les enquêtes : questions d'identification des incapacités*. Statistique Canada.

Johnson, C. P. et Myers, S. M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.

Leatherdale, S. T. et Burkhalter, R. (2012). The substance use profile of Canadian youth: Exploring the prevalence of alcohol, drug and tobacco use by gender and grade. *Addictive Behaviors*, 37(3), 318-322.

Pettinicchio, D. et Maroto, M. (2021). Who counts? Measuring disability cross-nationally in census data. *Journal of Survey Statistics and Methodology*, 9(2), 257-284.

Porterfield, S. L. (2002). Work choices of mothers in families with children with disabilities. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 972-981.

Schneider, M., Dasappa, P., Khan, N. et Khan, A. (2009). Measuring disability in censuses: The case of South Africa. *Alter*, 3(3), 245-265.

Spencer, N. J., Blackburn, N. C. et Read, J. M. (2015). Disabling chronic conditions in childhood and socioeconomic disadvantage: A systemic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ Open*, 5(9), e007062.

Stabile, M. et Allin, S. (2012). The economic costs of childhood disability. *The Future of Children*, 22(1), 65096.

Statistique Canada. (2002). *Une nouvelle perspective sur les statistiques de l'incapacité : changements entre l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) de 1991 et l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001*. Statistique Canada.

Statistique Canada. (2008). *L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : familles d'enfants handicapés au Canada (L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2006 : l'incapacité au Canada, n° 9)*. Statistique Canada.

Statistique Canada. (2018a). *Dictionnaire, Recensement de la population, 2016*. Ministère de l'Industrie.

Statistique Canada. (2018b). *Guide du Recensement de la population, 2016*. Ministère de l'Industrie.

Vasiliadis, H.-M., Diallo, F. B., Rochette, L., Smith, M., Langille, D., Lin, E., Kisely, S., Fombonne, F., Thompson, A. H., Renaud, J. et Lesage, A. (2017). Temporal trends in the prevalence and incidence of diagnosed ADHD in children and young adults between 1999 and 2012 in Canada: A data linkage study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(12), 818-826.

Visser, S. N., Zablotsky, B. et Holbrook, J. R. (2015). *Diagnostic experiences of children with attention-deficit/hyperactivity disorder* (National Health Statistics Reports, n° 81). National Center for Health Statistics.

Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Kogan, M. D. et Boyle, C. A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the US: 2009–2017. *Pediatrics*, 144(4), e20190811.