

# L'incapacité chez les Autochtones du Canada en 1991

Edward Ng \*

## Résumé

En 1991, les taux d'incapacité des adultes autochtones étaient élevés, comparativement à ceux de l'ensemble de la population canadienne : 31 % contre 13 %. Dans tous les groupes d'âge et pour tous les niveaux de scolarité, les taux d'incapacité des Autochtones étaient généralement beaucoup plus élevés que ceux de la population canadienne. Chez les Autochtones ayant une incapacité, celle-ci était légère pour la plupart des Autochtones de moins de 55 ans, et ils n'avaient pas besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes, mais l'incapacité était moyenne ou grave pour plus de la moitié des Autochtones de 55 ans et plus, et ils avaient besoin d'aide. Néanmoins, la majeure partie de la population autochtone ayant une incapacité et besoin d'aide ont reçu cette dernière, de sorte que seule une faible proportion des Autochtones n'ont pas reçu l'aide dont ils avaient besoin. Cependant, le besoin d'aide augmente avec la gravité de l'incapacité. L'augmentation récente du taux de survie signifie que les Autochtones seront plus nombreux à vivre plus longtemps et à atteindre un âge où les taux d'incapacité sont plus élevés. Cela entraîne des conséquences sur leurs besoins en matière de services sociaux et de santé, ainsi que sur les coûts qui y sont associés.

L'enquête que Statistique Canada a effectuée en 1991 auprès des peuples autochtones (EAPA) a permis d'analyser la fréquence et la gravité des incapacités ainsi que le degré de dépendance des Autochtones. Ces résultats ont été comparés, là où c'était possible, à des données recueillies sur l'ensemble des ménages canadiens, dans le cadre de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA).

**Mots-clés :** incapacité, activités quotidiennes, limitation d'activités, Indiens (de l'Amérique du Nord), santé des Autochtones

## Introduction

Au cours des trois dernières décennies, la santé des Autochtones s'est améliorée sous bien des rapports. À titre d'exemple, les taux de mortalité ont chuté par suite de l'amélioration des conditions de vie et d'un meilleur accès aux soins de santé. Mais, en dépit de ces améliorations récentes, les Canadiens autochtones sont toujours aux prises avec un nombre disproportionné de graves problèmes de santé<sup>1-5</sup>. Plus précisément, ils sont, toutes proportions gardées, beaucoup plus nombreux que l'ensemble des Canadiens à souffrir d'incapacité. (La notion d'incapacité correspond ici à la perception qu'a le répondant des limitations que ses facultés sensorielles, sa mobilité, son agilité ou d'autres fonctions physiques et psychologiques ont subi ou devaient subir pendant au moins six mois.) Le taux comparatif d'incapacité chez les adultes autochtones était, en 1991, plus de deux fois supérieur au taux national, c'est-à-dire 31 % contre 13 %.

Les taux d'incapacité diffèrent au même titre que la dimension du problème. Les Autochtones ayant une incapacité éprouvent généralement des difficultés que les non-autochtones n'ont pas. Le Comité spécial concernant les invalides et les handicapés indiquait ce qui suit, en 1981 : « Bien que tous les handicapés canadiens aient des obstacles à surmonter, les autochtones handicapés en ont souvent davantage. S'ils vivent dans le Grand Nord ou dans des réserves, ils sont isolés des services aux personnes handicapées habituellement offerts dans les villes. Par contre, s'ils vont en ville pour profiter de ces services, ils doivent abandonner un mode de vie et une collectivité qu'ils connaissent bien. Ils doivent souvent faire face aussi aux préjugés<sup>6</sup> ».

\* Edward Ng (613-951-1733) travaille à la Division des statistiques sur la santé, à Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6.

## Méthodologie

### Source des données

Les données du présent article proviennent du Recensement de 1991 et de deux enquêtes postcensitaires de Statistique Canada : l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) et l'Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activités (ESLA). (La première ESLA a été effectuée en 1986.) Pour l'EAPA, on avait sélectionné un échantillon de répondants ayant déclaré, lors du Recensement de 1991, avoir une ascendance autochtone. On a demandé à ces personnes si elles s'identifiaient à leurs origines autochtones, et/ou si elles étaient inscrites conformément à la *Loi sur les Indiens*<sup>7,8</sup>. Si, par exemple, une personne avait déclaré une ascendance inuit dans le cadre du Recensement, mais ne s'était pas identifiée aux Inuit dans l'EAPA, elle n'aurait pas fait partie de la population de l'EAPA.

L'EAPA a permis de recueillir des données sur le mode et les conditions de vie (y compris sur l'état de santé) d'environ 65 500 personnes de 15 ans et plus qui s'identifiaient aux Autochtones et qui vivaient dans des réserves, dans des établissements indiens, ou hors réserve. Des interviews ont été effectuées sur place à l'automne de 1991 et au début de 1992. Le taux de réponse s'élevait à 78 %. Pour des raisons opérationnelles, on a exclu de l'enquête les résidents de divers établissements (maisons de repos; résidences pour personnes âgées; hôpitaux — soins généraux, maternité, etc.; hôpitaux de soins prolongés; établissements psychiatriques; centres de traitement et établissements pour personnes ayant une incapacité).

L'objectif de l'ESLA était de déterminer la fréquence, la nature et la gravité des incapacités au Canada ainsi que les obstacles que les personnes dont les activités sont limitées rencontrent quotidiennement<sup>9</sup>. L'ESLA se divisait en deux volets : une enquête auprès des ménages et une enquête auprès des établissements. Pour identifier la population cible du volet ménages, on a utilisé deux questions du recensement (sur la limitation des activités et sur l'incapacité à long terme.). Le taux de réponse du volet ménages, qui s'adressait aussi aux enfants, s'élevait à 87 %. Les données de l'ESLA qui ont été utilisées pour le présent article sont fondées sur les quelque 91 400 interviews effectuées à l'automne de 1991, auprès des adultes faisant partie d'un ménage.

Étant donné que toute comparaison des taux bruts d'incapacité de la population autochtone et de la population canadienne sera influencée par leurs différences de structure par âge, les taux ont été normalisés selon l'âge. La population totale de 15 ans et plus, estimée aux fins de l'EAPA, a servi de population type.

### Définitions

Pour l'EAPA et l'ESLA, on a utilisé la définition que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a donnée de l'**incapacité**, c'est-à-dire «toute réduction ou absence (résultant d'une déficience) de la capacité d'exécuter une activité de la manière ou dans la plénitude considérée normale pour un être humain<sup>10</sup>.» On a posé aux répondants des deux enquêtes des questions comparables à propos de la perception qu'ils avaient de leurs propres limitations (qui avaient duré ou devaient durer au moins six mois) touchant leurs facultés sensorielles, leur mobilité, leur agilité ou d'autres capacités physiques et psychologiques (voir l'*Annexe*). Toute personne dont les capacités étaient limitées dans l'une ou l'autre de ces activités en raison de problèmes de santé, même si elle faisait appel à une aide spécialisée ou technique, était considérée comme ayant une incapacité. Par contre, toute personne qui utilisait une aide lui permettant de corriger une limitation n'était pas considérée comme ayant une incapacité.

D'après l'OMS, la **déficience** correspond à «toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psycho-

logique, physiologique ou anatomique.» Ainsi, la déficience désigne l'absence intrinsèque de fonctionnement de certaines parties du corps humain, alors que l'incapacité concerne les activités intégrées auxquelles une personne devrait être en mesure de s'adonner, c'est-à-dire les tâches, habiletés et comportements qui lui sont propres. À titre d'exemple, une personne myope souffre de déficience oculaire, mais la même personne portant des verres correcteurs appropriés n'a pas d'incapacité visuelle. Dans cette optique, on peut dire que l'incapacité est une déficience non corrigée.

La **gravité de l'incapacité** a été établie pour 23 activités. En règle générale, on a attribué un score de 1 pour une perte partielle de fonction (difficulté d'exécution) et de 2 pour une perte totale de fonction (impossibilité d'exécution). On a convenu qu'une personne ayant un score final de 1 à 4 avait une incapacité légère; si le résultat s'établissait entre 5 et 10, l'incapacité était moyenne, tandis qu'à 11 et plus, l'incapacité devenait grave<sup>11</sup>.

La **dépendance** a été définie selon la nécessité de recevoir, en raison de problèmes de santé, de l'aide pour des activités comme les soins d'hygiène personnelle, les déplacements à l'intérieur de la maison, la préparation des repas, les travaux ménagers et les achats d'épicerie. Pour chacune de ces activités, on a demandé aux répondants s'ils avaient besoin d'aide et, dans l'affirmative, s'ils en obtenaient. Ceux qui recevaient de l'aide étaient classés parmi les personnes **dépendantes**, tandis que les répondants qui n'en recevaient pas étaient classés parmi les personnes **indépendantes**. Mais le fait de recevoir de l'aide ne suffit pas nécessairement à répondre à tous les besoins. Ainsi, ces deux groupes ont été subdivisés selon les besoins d'aide non satisfaits.

La population autochtone est diversifiée et elle compte plusieurs ascendances et de nombreuses langues. Les Indiens de l'Amérique du Nord, les Métis et les Inuit sont les principaux groupes d'Autochtones. Dans le présent article, les Indiens de l'Amérique du Nord sont classifiés selon leur situation officielle (inscrits ou non inscrits en vertu de la *Loi sur les Indiens*) et selon leur lieu de résidence (dans une réserve ou hors réserve).

### Limites

Au total, 78 réserves et établissements indiens (environ 38 000 personnes) ont été exclus de l'EAPA, car ils n'ont pas participé au Recensement de 1991 et ne pouvaient donc pas être sélectionnés pour l'enquête. En outre, 181 réserves et établissements indiens (environ 20 000 personnes) et 14 communautés autochtones (environ 2 000 personnes) ont participé au Recensement de 1991, mais pas à l'EAPA. À l'échelle nationale, on s'attend à ce que cette absence de données ait peu d'incidences sur les taux et la répartition des pourcentages.

Les données sur l'incapacité sont le reflet des déclarations et des perceptions du répondant et ne correspondent pas nécessairement à des diagnostics médicaux. Par conséquent, les différences d'interprétation de la notion d'incapacité pourraient influencer les résultats. En prévision de ce problème potentiel, Statistique Canada a consulté les organisations autochtones de façon exhaustive durant la préparation de l'EAPA. Des Autochtones ayant une incapacité ont également donné des conseils sur le contenu et la formulation du questionnaire. Il n'est toutefois pas possible de déterminer dans quelle mesure cette distorsion culturelle peut avoir influencé les résultats de l'EAPA, comparativement à ceux de l'ESLA.

Les questions de l'EAPA et de l'ESLA sur l'incapacité et la gravité de l'incapacité étaient comparables, mais les questions sur la dépendance ne l'étaient pas. Par conséquent, le présent article contient seulement des données sur la dépendance des Autochtones.

Pour élaborer des politiques et des programmes de santé, il importe de disposer de données précises sur la fréquence et la gravité des incapacités chez les Autochtones<sup>12</sup>. Jusqu'à récemment, toutefois, de tels renseignements n'existaient pas. L'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA), effectuée par Statistique Canada en 1991, a permis d'enquêter, pour la première fois à l'échelle nationale, sur les conditions sociales et économiques, ainsi que sur l'état de santé des peuples autochtones (voir *Méthodologie*). L'EAPA et l'Enquête de Statistique Canada sur la santé et les limitations d'activités (ESLA) fournissent des données comparables sur les incapacités des Autochtones et des Canadiens en général<sup>13-15</sup>. Dans le présent article, inspiré des résultats de l'EAPA et de l'ESLA de 1991, nous allons examiner la gravité des incapacités et le degré de dépendance des Autochtones de 15 ans et plus.

### Incapacités beaucoup plus fréquentes chez les Canadiens autochtones

Les incapacités sont beaucoup plus fréquentes chez les Autochtones que dans l'ensemble de la population canadienne. En 1991, 117 100 adultes autochtones (31 %) ont déclaré avoir au moins une

incapacité, tandis que le taux comparatif pour l'ensemble de la population canadienne était de 13 % (tableau 1). Dans les groupes d'âge plus jeunes, la différence était encore plus prononcée. Chez les 15 à 24 ans, le taux d'incapacité des Autochtones était plus que trois fois plus élevé que le celui de la population canadienne, soit 22 % contre 7 %.

On a attribué à de mauvaises conditions de logement et d'organisation communautaire, comme le surpeuplement et le manque d'installations de santé une série de problèmes de santé éprouvés par les Autochtones. (Voir **Tuberculose**, dans le présent numéro). Ces conditions peuvent expliquer en partie les taux élevés d'incapacité<sup>16</sup>. De plus, les aux élevés d'incapacité chez les jeunes Autochtones sont compatibles avec les taux relativement élevés de maladie et de mortalité attribuables aux accidents, à la violence et au suicide<sup>1,2</sup>. En fait, des données plus anciennes révèlent que, chez les Canadiens d'ascendance autochtone, les accidents étaient cités le plus souvent comme étant les causes premières des incapacités, suivis du vieillissement et des facteurs congénitaux<sup>17</sup>. L'abus de substances absorbées par voie respiratoire et le syndrome d'alcoolisme foetal peuvent également contribuer aux niveaux comparativement élevés des taux

Tableau 1

### Taux d'incapacité, par groupe d'Autochtones, Canada, 1991

	Population canadienne totale	Population autochtone totale	Indiens de l'Amérique du Nord					Métis	Inuit
			Lieu de résidence			Situation officielle en vertu de la Loi sur les Indiens			
			Total	Réserve	Hors réserve	Inscrits	Non inscrits		
Taille de l'échantillon †	91 360	65 450	52 940	37 610	15 330	46 980	5 970	8 850	6 080
Estimation de la population †	21 063 100	373 800	277 700	100 400	177 200	218 900	58 800	81 700	18 800
Personnes ayant une incapacité †	3 533 100	117 100	87 200	33 200	54 100	68 800	18 400	26 000	5 400
Taux d'incapacité					%				
Tous les âges ‡	12,6	31,4	31,3	31,7	31,0	31,2	31,9	32,0	29,9
15-24	7,0	21,7	21,7	21,7	21,7	20,7	25,5	21,9	21,0
25-34	8,5	23,6	23,7	23,3	23,9	24,0	22,7	23,1	23,2
35-54	13,7	35,5	35,4	35,5	35,3	35,2	36,1	37,2	33,3
55+	35,7	66,5	66,4	70,1	63,3	67,3	61,8	68,1	62,5

**Source :** Enquête de 1991 auprès des peuples autochtones et Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activité

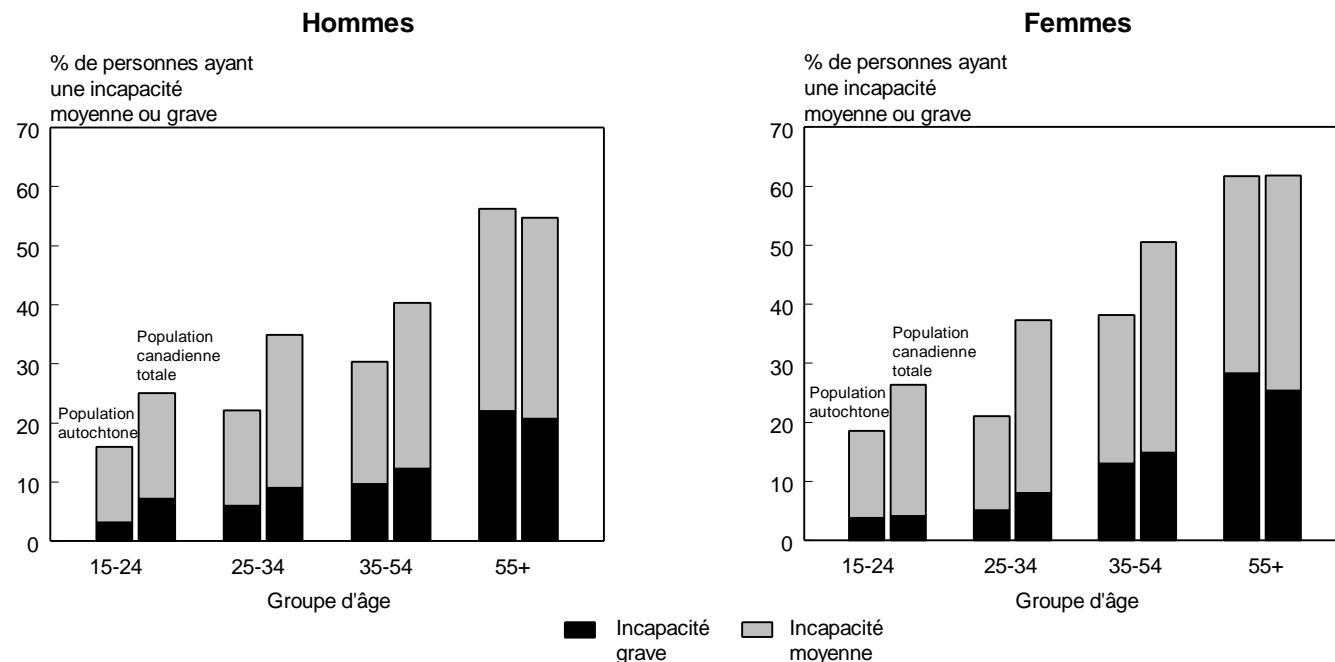
**Nota :** Personnes de 15 ans et plus faisant partie d'un ménage

† Les données détaillées des lignes ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

‡ Tous les taux d'incapacité ont été normalisés selon l'âge en prenant pour référence la population adulte de l'EAPA.

### Graphique 1

#### Personnes ayant une incapacité moyenne ou grave, selon l'ascendance, l'âge et le sexe, Canada, 1991



Source : Enquête de 1991 auprès des peuples autochtones et Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activité

Nota : Personnes de 15 ans et plus faisant partie d'un ménage

### Tableau 2

#### Taux d'incapacité, selon l'ascendance et le sexe, Canada, 1991

	Gravité de l'incapacité							
	Toute incapacité		Légère		Moyenne		Grave	
	Population autochtone	Total de la population canadienne	Population autochtone	Total de la population canadienne	Population autochtone	Total de la population canadienne	Population autochtone	Total de la population canadienne
	%							
<b>Hommes 15+†</b>	<b>29,6</b>	<b>12,4</b>	<b>20,1</b>	<b>7,2</b>	<b>6,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,2</b>	<b>1,7</b>
15-24	20,1	6,8	16,9	5,1	2,6	1,2	0,7	0,5
25-34	22,1	8,2	17,2	5,3	3,6	2,1	1,3	0,7
35-54	33,6	13,6	23,4	8,1	7,0	3,8	3,3	1,7
55+	64,3	34,7	27,8	15,7	22,0	11,8	14,5	7,2
<b>Femmes 15+†</b>	<b>32,8</b>	<b>12,8</b>	<b>21,1</b>	<b>6,7</b>	<b>7,5</b>	<b>4,2</b>	<b>4,3</b>	<b>1,9</b>
15-24	23,2	7,1	18,8	5,2	3,4	1,6	0,9	0,3
25-34	24,8	8,7	19,6	5,5	4,0	2,6	1,3	0,7
35-54	37,0	13,7	22,9	6,8	9,3	4,9	4,8	2,0
55+	68,5	36,6	26,2	13,9	22,9	13,3	19,4	9,3

Source : Enquête auprès des peuples autochtones, 1991 et Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activité

Nota : Personnes de 15 ans et plus faisant partie d'un ménage

† Tous les taux d'incapacité ont été normalisés selon l'âge en prenant pour référence la population adulte de l'EAPA.

d'incapacité, bien qu'il existe des incertitudes considérables sur l'étendue du problème de l'alcoolisme foetal dans les communautés autochtones<sup>2,5</sup>. Le diabète est une autre maladie qui préoccupe de plus en plus les Autochtones, mais les données de l'EAPA ne permettaient pas de déterminer dans quelle mesure le diabète contribuait aux taux élevés d'incapacité<sup>18</sup>.

### Taux plus élevés chez les femmes autochtones

Le taux comparatif d'incapacité des femmes autochtones était légèrement supérieur à celui des hommes, soit 33 % contre 30 %. Ce scénario se reproduisait dans tous les groupes d'âge (tableau 2). Chez les 15 à 24 ans, 23 % des femmes autochtones et 20 % des hommes autochtones ont déclaré avoir une quelconque incapacité; chez les 55 ans et plus, les proportions étaient de 68 % et 64 %.

Par contre, les taux comparatifs d'incapacité de tous les adultes canadiens étaient presque identiques pour les hommes et pour les femmes, soit 13 % et 12 %. Dans le groupe des 15 à 24 ans, les deux taux atteignaient 7 %. Toutefois, à 55 ans et plus, le taux d'incapacité des femmes dépassait légèrement celui des hommes, soit 37 % contre 35 %.

### Augmentation de la gravité avec l'âge

Même s'ils avaient des taux d'incapacité élevés, les jeunes Autochtones ayant une incapacité moyenne ou grave étaient proportionnellement moins nombreux que tous les jeunes ayant ces mêmes incapacités (graphique 1). Par exemple, de 15 à 24 ans, 19 % des femmes autochtones ayant une incapacité étaient atteintes d'incapacité moyenne ou grave, comparativement à 26 % de l'ensemble des femmes de 15 à 24 ans ayant une incapacité. Dans les groupes d'âge plus avancés, cette différence s'estompait. À 55 ans et plus, environ 62 % des femmes autochtones ayant une incapacité étaient atteintes d'une incapacité moyenne ou grave, soit, à toutes fins utiles, le même pourcentage que pour l'ensemble des femmes de 55 ans et plus ayant une incapacité. Dans les groupes d'âge plus avancés, ce rétrécissement de l'écart entre la proportion des deux populations ayant des incapacités moyennes ou graves se remarquait également chez les hommes.

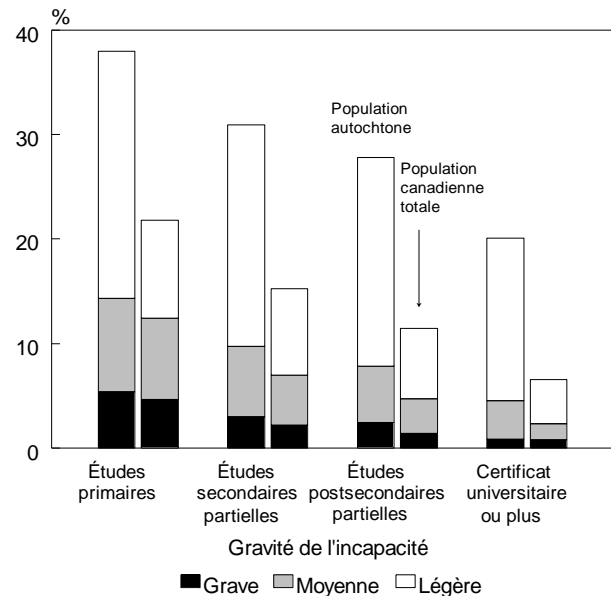
### Facteur scolarité

Autant pour les Autochtones que pour l'ensemble des adultes canadiens, un niveau de scolarité plus élevé était synonyme de taux d'incapacité inférieurs (graphique 2). Mais, à tous les niveaux de scolarité, les taux d'incapacité des Autochtones demeuraient en moyenne près de deux fois plus élevés que ceux de la population en général. Chez les personnes ayant au moins un certificat universitaire, par exemple, le taux d'incapacité des Autochtones était près de trois fois plus élevé, soit 20 % contre 7 %. La différence entre ces deux taux était principalement attribuable aux personnes atteintes d'incapacité légère ou moyenne, soit 19 % des Autochtones, comparativement à 6 % de l'ensemble de la population canadienne. Les taux d'incapacité grave étant identiques (1 %).

Il existe un rapport entre les taux d'incapacité et le niveau de scolarité des Autochtones. Mais comme

### Graphique 2

**Taux d'incapacité<sup>†</sup>, selon le niveau de scolarité, la gravité de l'incapacité et l'ascendance, Canada, 1991**



**Source :** Enquête de 1991 auprès des peuples autochtones et Enquête de 1991 sur la santé et les limitations d'activités

**Nota :** Personnes de 15 ans et plus faisant partie d'un ménage  
<sup>†</sup> Tous les taux d'incapacité ont été normalisés selon l'âge en prenant pour référence la population adulte de l'EAPA.

l'EAPA est une enquête transversale, il n'est pas possible d'établir avec certitude le sens du lien de causalité. En d'autres termes, on ne peut pas déterminer, à partir des données de l'EAPA, si l'éducation supérieure fait baisser les taux d'incapacité ou si l'incapacité réduit le niveau de scolarité, ou encore si les deux hypothèses sont vraies.

Or, l'éducation ouvre effectivement des possibilités sur le marché du travail, procure un revenu plus élevé et, ainsi, de meilleures conditions de vie<sup>19</sup>. Les personnes les plus scolarisées sont également, toutes proportions gardées, plus nombreuses à connaître et à comprendre les risques que le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et la conduite imprudente d'automobiles et d'autres véhicules représentent pour la santé. Cependant, seulement 3 % des adultes autochtones possédaient au moins un certificat universitaire, comparativement à 14 % de l'ensemble de la population adulte; en outre, 24 % des Autochtones avaient fait moins de neuf années d'études, comparativement à 14 % de tous les adultes canadiens.

### **Taux d'incapacité analogues chez tous les groupes autochtones**

Abstraction faite des origines culturelles, du lieu de résidence ou de la situation officielle, les Autochtones avaient des taux d'incapacité remarquablement similaires (tableau 1). Pour tous les groupes, les taux comparatifs se rapprochaient du 31 %. Les taux d'incapacité de diverses tranches d'âge étaient également analogues pour différents groupes. Chez les 15 à 24 ans, par exemple, les taux oscillaient autour de 22 %; la seule exception étant celle des Indiens de l'Amérique du Nord non inscrits, dont le taux d'incapacité atteignait 26 %. À 55 ans et plus, les taux d'incapacité étaient supérieurs, et l'écart entre les groupes était quelque peu plus prononcé.

Bien que la plupart des taux d'incapacité des principaux groupes autochtones fussent analogues, il y avait un certain nombre de différences en ce qui concerne le type d'incapacité. Les limitations de mobilité étaient les types d'incapacité les plus répandus chez tous les groupes, sauf les Inuit. Chez les Inuit ayant une incapacité, les limitations de la capacité à entendre étaient les plus fréquentes<sup>15,20</sup>.

### **Besoin d'aide pour les activités quotidiennes**

La majorité (64 %) des Autochtones ayant une incapacité n'ont jamais eu besoin ou reçu d'aide pour les activités de tous les jours (tableau 3). Environ 5 % d'entre eux n'ont pas reçu d'aide, même s'ils en avaient besoin. Le reste recevait de l'aide dont 23 % ont eu

dépendaient de la gravité de l'incapacité. Par exemple, 82 % des Autochtones ayant une incapacité légère n'ont pas eu besoin ou reçu d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Seulement 2 % des répondants ne recevaient pas d'aide, même s'ils en avaient besoin. Le reste, c'est-à-dire 16 % des personnes ayant une légère incapacité, recevait de l'aide, mais, de ce chiffre, 3 % ont déclaré que malgré cette aide, ils avaient encore des besoins non satisfaits. Par conséquent, 5 % des Autochtones ayant une incapacité légère avaient des besoins d'aide non satisfaits.

La situation est très différente chez les personnes ayant une incapacité grave. Seulement 11 % d'entre elles n'avaient pas besoin d'aide et n'en ont pas reçu. La plupart (74 %) recevaient de l'aide pour leurs activités quotidiennes. Néanmoins, 23 % des répondants ont déclaré que, en dépit de l'aide reçue, un certain nombre de leurs besoins étaient restés non satisfaits. De plus, 15 % des répondants avaient besoin d'aide, mais n'en n'ont pas reçu. Ainsi, 38 % des Autochtones ayant une incapacité grave avaient des besoins non satisfaits.

## Résumé

Malgré les progrès réalisés au cours des trois dernières décennies dans beaucoup de domaines de la santé des Autochtones, les taux d'incapacité chez ces derniers étaient, en 1991, plus de deux fois plus élevés que ceux de l'ensemble de la population canadienne. De plus, les taux d'incapacité étaient similaires, peu importe le groupe autochtone auquel les répondants s'identifiaient et quel que soit leur lieu de résidence (dans une réserve ou hors réserve) ou leur situation officielle (inscrits ou non en vertu de la *Loi sur les Indiens*).

La majeure partie des jeunes Autochtones ayant une incapacité souffraient seulement d'une légère incapacité. Par conséquent, peu d'entre eux avaient besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes ou avaient des besoins d'aide non satisfaits. Par contre, à 55 ans et plus, environ 60 % des Autochtones ayant une incapacité souffraient soit d'une incapacité moyenne ou d'une incapacité grave et avaient besoin d'aide pour leurs activités quotidiennes. Même si la plupart d'entre eux recevaient de l'aide, une forte proportion avaient des besoins non satisfaits.

La population autochtone est relativement jeune. Mais les projections laissent supposer que la partie âgée de la population autochtone devrait augmenter au cours du prochain quart de siècle<sup>21</sup>. C'est aux âges avancés que les taux d'incapacité grave sont les plus élevés et que les besoins d'aide sont les plus grands. Ce changement de la structure par âge aura des répercussions sur les services sociaux et de santé dont les Autochtones ayant une incapacité auront besoin, ainsi que sur les coûts qui y sont associés.

## Remerciements

L'auteur tient à remercier le personnel du Programme des enquêtes postcensitaires de Statistique Canada, ainsi que Russell Wilkins et Jiajian Chen de la Division des statistiques sur la santé, pour l'aide qu'ils ont apportée à diverses étapes de ce projet.

## Références particulières

1. Santé et bien-être Social Canada, *L'état de santé des Autochtones et Inuit canadiens, 1990*, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et des Services Canada, 1991.
2. Santé et bien-être Social Canada, *La santé des Autochtones au Canada*, Ottawa, Ministre des Approvisionnements et des Services Canada, 1992.
3. Affaires indiennes et du Nord Canada, *Données ministérielles de base*, Direction de la qualité de l'information et de la recherche, Division de l'analyse quantitative et recherche socio-démographique, Affaires indiennes et du Nord Canada, 1991.
4. R. Choinière, «Mortality among the Baffin Inuit in the mid-80's», *Arctic Medical Research*, 51, 1992, p. 87-93.
5. T.K. Young, *The Health of Native Americans: Towards a Bicultural Epidemiology*, New York, Oxford University Press, 1994.
6. Canada, Parlement, Chambre des Communes, *Comité spécial concernant les invalides et les handicapés : suite au rapport, population autochtone*, Ottawa, décembre 1981, 71p.
7. Statistique Canada, *Guide de l'utilisateur des données de 1991 sur les autochtones*, Ottawa, Statistique Canada, 1992.
8. J. Denis, J. Dufour, C. Grondin et al., *Rapport de méthodologie pour l'Enquête auprès des peuples autochtones de 1991*, Ottawa, Division des méthodes d'enquêtes sociales, Statistique Canada, 1992.
9. Statistique Canada, «Guide de l'utilisateur des données de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités de 1991», *L'Enquête sur la santé et les limitations d'activités*, Ottawa, 1992.

10. Organisation mondiale de la santé, *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of Classification relating to the Consequences of Disease*, Gennève, OMS, 1980.
11. I. McDowell, *A Disability Score for the Health and Activity Limitation Survey*, Statistique Canada, Ottawa, 1988.
12. Canada, Parlement, Chambre des Communes, Comité permanent des droits de la personne et de la condition des personnes handicapées, *Boucler la boucle : rapport sur les personnes autochtones handicapées*, Ottawa, 1993, 66p. note : B. Halliday, député et président.
13. Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités*, 1991, «Les adultes avec incapacité : les caractéristiques d'emploi et d'éducation», n° 82-554 au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1993.
14. Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités au Canada de 1991*, «Caractéristiques choisies des personnes ayant une incapacité et vivant dans un ménage», n° 82-555 au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1993.
15. Statistique Canada, *Enquête auprès des peuples autochtones de 1991*, «Incapacité et logement», n° 89-535 hors série au catalogue, Ottawa, Ministre de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1994.
16. T.K. Young, L. Bruce, J. Elias et al., *Les effets du logement et de l'infrastructure communautaire sur la santé dans les réserves indiennes du Canada*, Direction de la qualité de l'information et de la recherche, Division de l'analyse quantitative et de recherche socio-démographique, Affaires indiennes et du Nord Canada, 1991.
17. M.K. Hamilton, «Enquête sur la santé et les limitations d'activités : l'incapacité et les autochtones au Canada», *Rapports sur la santé*, 2(3), 1990, p.279-287 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
18. T.K. Young, «L'éditorial invité : le diabète chez les peuples Autochtones du Canada», *Les maladies chroniques au Canada*, 16(4), 1995, p.139.
19. R. Armstrong, J. Kennedy et P.R. Oberle, *Études universitaires et bien-être économique : succès et perspectives d'avenir des indiens*, Direction de la qualité de l'information et de la recherche, Division de l'analyse quantitative et recherche socio-démographique, Affaires indiennes et du Nord Canada, 1990.
20. F. Thérien, «Otitis and hearing loss among northern Québec Inuit», *Arctic Medical Research*, 47 (supplément 1), 1988, p. 657-658.
21. M.J. Norris, «Projections of Aboriginal populations in Canada, 1921-2016: Trends and Issues», *Vers le XXI<sup>e</sup> siècle : Tendances socio-démographiques et enjeux politiques au Canada, Actes du colloque de 1995 organisé par la Fédération canadienne de démographie*, Université Saint-Paul, Ottawa, du 23 au 25 octobre 1995, p. 251-263.



## Annexe

Voici les questions de l'EAPA qui se comparent à celles de l'ESLA et qui ont permis aux répondants d'indiquer comment ils percevaient leurs propres limitations :

EAPA	ESLA	Activité
C1	A1	Entendre une personne
C2	A2	Entendre au moins trois personnes
C4	A4	Lire les caractères ordinaires d'un journal
C5	A5	Voir un visage
C7	A7	Parler
C8	A8	Marcher sur une distance de 350 mètres
C9	A9	Monter et descendre un escalier
C10	A10	Transporter un objet de 10 livres
C11	A11	Se déplacer d'une pièce à une autre
C12	A12	Se tenir debout pendant 20 minutes
C13	A13	Se pencher
C14	A14	S'habiller
C15	A15	Se mettre au lit et en sortir
C16	A16	Se couper les ongles d'orteils
C17	A17	Se servir de ses doigts
C18	A18	Tendre les bras dans n'importe quelle direction
C19	A19	Couper des aliments
C20 (i-iv)	A20 (i-iv)	Limitations physiques
C21	A21	Se souvenir
C22	A24a	Appendre
C23 (i-iv)	A25 (i-iv)	Limitations psychologiques
C3a <sup>†</sup>	A3a <sup>†</sup>	Entendre au téléphone
C6a <sup>†</sup>	A6a <sup>†</sup>	Légalement aveugle

<sup>†</sup> Ne servent pas à déterminer le type d'incapacité, mais plutôt à en évaluer la gravité.

### Autres renseignements de Statistique Canada sur les Autochtones

#### Imprimés :

Numéro  
au catalogue

94-325	Profil de la population autochtone du Canada
94-326	Population autochtone du Canada selon les subdivisions de recensement et les régions métropolitaines de recensement
94-327	Âge et sexe
89-533	Langue, tradition, santé, habitudes de vie et préoccupations sociales
89-534	Scolarité, travail et activités connexes, revenu, dépenses et mobilité
89-535	Incapacité et logement
	Guide de l'utilisateur des données de 1991 sur les Autochtones
	Renseignements généraux et faits saillants - EAPA de 1991
	Santé des enfants autochtones (moins de 15 ans), Canada, provinces et territoires

#### Documents électroniques :

Enquête de 1991 auprès des peuples autochtones - fichier de microdonnées  
 Profils des communautés autochtones (profils statistiques contenant des données socio-démographiques et économiques sur les communautés autochtones ayant participé à l'EAPA de 1991)

Pour obtenir des renseignements sur les produits du recensement, communiquer avec Pierre Gauthier (613-951-2599). Pour obtenir des renseignements sur l'Enquête auprès des peuples autochtones, communiquer avec Heather Tait (613-951-2989).