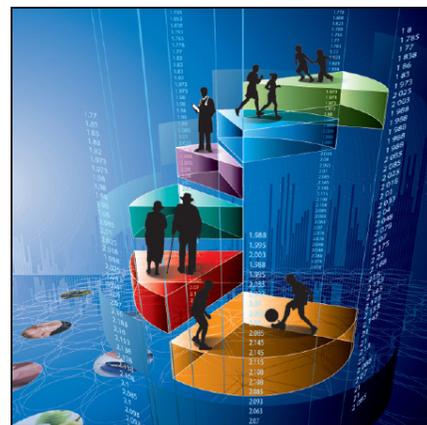


Rapports sur la santé

Les besoins en appareils d'aide à la mobilité, les modifications au logement et l'aide personnelle chez les Canadiens ayant une incapacité

par Edward M. Giesbrecht, Emma M. Smith,
W. Ben Mortenson et William C. Miller

Date de diffusion : le 16 août 2017



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais 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 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

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, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. 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

© Ministre de l'Industrie, 2017

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.

Les besoins en appareils d'aide à la mobilité, les modifications au logement et l'aide personnelle chez les Canadiens ayant une incapacité

par Edward M. Giesbrecht, Emma M. Smith, W. Ben Mortenson et William C. Miller

Résumé

Contexte : Les personnes ayant une incapacité ont souvent besoin d'appareils fonctionnels, de modifications à leur résidence et d'aide physique pour faciliter leur mobilité. La présente étude examine les besoins autodéclarés satisfaits et insatisfaits des personnes ayant une incapacité et utilisant des appareils d'aide à la mobilité sur roues, comparativement aux non-utilisateurs.

Données et méthodes : L'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012 a suivi 45 442 personnes ayant déclaré une incapacité dans le cadre de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011. Elle a obtenu un taux de réponse de 75 %. Des statistiques descriptives comportant des estimations de la variance et des intervalles de confiance à 95 % ont été utilisées pour comparer les besoins des utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues et ceux des non-utilisateurs.

Résultats : Près de 10 % des utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues ont signalé un besoin insatisfait d'un appareil d'aide à la mobilité supplémentaire. Comparativement aux non-utilisateurs, ils étaient deux fois plus susceptibles d'apporter des modifications à leur domicile en y ajoutant une rampe d'accès et trois fois plus susceptibles d'y installer un ascenseur. La prévalence des besoins insatisfaits pour chaque type de modification au logement chez les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues était au moins deux fois plus élevée que chez les non-utilisateurs. Les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues recevaient de l'aide pour accomplir 4,4 activités en moyenne, comparativement à 2,0 activités pour les non-utilisateurs. Ils ont également déclaré avoir demandé de l'aide, mais ne pas en avoir reçu, pour 1,9 activité, en moyenne. Environ une personne sur trois dépendait de services d'aide rémunérés. Chez 14 % des utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues ayant payé pour de l'aide, les dépenses qui n'étaient pas remboursées s'élevaient à 10 000 \$ ou plus annuellement.

Interprétation : Par rapport aux non-utilisateurs, les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues ont déclaré une prévalence plus élevée des besoins satisfaits et insatisfaits en matière de modifications au logement. Ils avaient besoin d'aide plus fréquemment pour un plus grand nombre d'activités de la vie quotidienne et dépendaient davantage de services d'aide rémunérés, ce qui entraînait des dépenses non remboursées plus élevées. Les utilisateurs de fauteuils roulants électriques et non motorisés ont déclaré de plus grands besoins que les utilisateurs de scooters de mobilité ou de triporteurs.

Mots-clés : Activités de la vie quotidienne, accessibilité architecturale, appareils fonctionnels, rampes d'accès, participation sociale, fauteuils roulants

Les limitations de la mobilité affectent de nombreux Canadiens, mais les différents types de déficiences n'ont pas tous des répercussions comparables sur les activités de la vie quotidienne ou ne contribuent pas dans la même mesure au degré d'incapacité. Dans le cadre d'une enquête nationale, 13,7 % des Canadiens ont déclaré avoir une incapacité, laquelle était définie comme un problème ou un état de santé entraînant des difficultés à accomplir des activités de la vie quotidienne au moins à certaines occasions¹. La mobilité était la troisième incapacité la plus fréquemment déclarée et, dans 96 % des cas, elle était accompagnée d'au moins un autre type d'incapacité¹.

Bizier et coll.¹ ont constaté que près de 90 % des Canadiens ayant une mobilité réduite avaient besoin d'aide pour accomplir au moins une activité de la vie quotidienne, et près de 60 % ont déclaré avoir besoin d'aide, mais ne pas en recevoir pour d'autres activités¹. Plus de 8 personnes sur 10 ayant une incapacité avaient recours à un certain type d'aide².

Les personnes ayant une mobilité réduite ont un éventail d'appareils fonctionnels à leur disposition. Des aides à la marche comme des cannes, des béquilles et des marchettes sont relativement peu coûteuses, très portables et légères. Elles peuvent être utilisées dans des environnements à accessibilité variable. Les

appareils d'aide à la mobilité sur roues, comme les fauteuils roulants électriques et non motorisés et les scooters de mobilité ou les triporteurs, soutiennent mieux les personnes aux prises avec des problèmes liés à la force, à l'endurance et à la posture, mais elles sont plus lourdes et peuvent seulement être utilisées dans les zones plus accessibles. En outre, les personnes ayant une mobilité réduite ont souvent besoin que leur environnement soit adapté et nécessitent de l'aide (technologique et humaine). Par exemple, la construction d'une rampe d'accès et l'élargissement de portes d'entrée contribuent à rendre l'environnement plus accessible. L'offre et le financement de ces ressources peuvent être assurés par les régimes d'assurance-maladie public et privé ou peuvent incomber à la personne.

En 2012, environ 288 800 Canadiens vivant dans la collectivité et âgés de 15 ans ou plus étaient des utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, ce qui représentait environ 1,0 % de la population totale. Environ 197 950 personnes utilisaient un fauteuil roulant non motorisé, 108 550 utilisaient un scooter de mobilité ou un triporteur et 42 360 utilisaient un fauteuil roulant électrique³.

Les besoins particuliers des utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues sont inconnus et sont probablement différents et plus grands que les besoins de la population générale aux

prises avec une incapacité. Une meilleure compréhension des besoins satisfaits et insatisfaits de ce groupe de population pourrait aider à prévoir les besoins en matière d'accessibilité et d'aide pour les personnes utilisant des appareils d'aide à la mobilité sur roues ou faisant la transition vers ces aides. Par ailleurs, cela permettrait de guider l'allocation des ressources et la hiérarchisation des services.

La présente étude vise à examiner les besoins satisfaits et insatisfaits, concernant l'adaptation de l'environnement et l'aide, chez les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues par rapport aux personnes aux prises avec une incapacité, mais qui n'utilisent pas de telles aides. Les estimations sont présentées selon le type d'appareil. L'analyse examine les besoins satisfaits et insatisfaits en matière d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (acquis et toujours nécessaires), de modifications au logement (apportées et toujours nécessaires) et d'aide pour les activités de la vie quotidienne (reçue et toujours nécessaire). L'analyse de l'aide personnelle porte sur le nombre et le type d'activités, les fournisseurs d'aide, la fréquence et les dépenses non remboursées.

Méthodes

Source des données

Les données proviennent de l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de 2012, une enquête transversale menée auprès des personnes vivant dans la collectivité et âgées de 15 ans ou plus qui ont déclaré une limitation des activités dans le cadre de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011. Dans le cadre de l'ENM, environ 1 logement canadien sur 3 a été échantillonné. Ensuite, un sous-échantillonnage des logements non répondants a été effectué.

On a communiqué avec un échantillon de répondants à l'ENM ayant déclaré une limitation des activités ($n = 45\,442$) pour les inviter à participer à l'ECI, et le taux de réponse a été de 74,6 %⁴. Des questions de sélection supplémentaires pour l'ECI, portant sur le type d'incapacité, le degré de difficulté éprouvée (aucune, un peu, beaucoup, incapable) et la fréquence des limitations des activités (jamais,

rarement, parfois, souvent, toujours), ont été posées. Les répondants dont la fréquence de la limitation des activités déclarée était au moins « parfois » ou « rarement » et qui éprouvaient au moins « un peu de difficulté » ont été inclus dans l'ECI. L'ECI a été menée au moyen d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur et en personne sous forme d'interview utilisant papier et crayon. Les renseignements recueillis comprenaient le type d'incapacité et la sévérité, l'aide reçue et nécessaire et l'utilisation d'appareils fonctionnels⁴. Les détails des calculs de pondération sont décrits ailleurs⁴.

Adaptation du domicile et appareils d'aide à la mobilité sur roues

Les répondants se sont fait demander si, à cause de leur état, ils avaient (besoins satisfaits) ou n'avaient pas, mais nécessitaient (besoins insatisfaits) les modifications au logement suivantes (six) : baignoire à porte ou douche au sol; rampe d'accès ou entrée au niveau du sol; portes d'entrée ou couloirs élargis; appareil de levage ou ascenseur; portes automatiques ou faciles à ouvrir; comptoirs de cuisine ou de salle de bain abaissés. Des questions similaires concernant les besoins satisfaits et insatisfaits ont été posées au sujet des fauteuils roulants électriques, des fauteuils roulants non motorisés et des scooters de mobilité ou des triporteurs. Les répondants affirmant ne pas avoir une aide ou un appareil dont ils avaient besoin devaient ensuite répondre à une question de suivi pour savoir pour quelles raisons ils ne l'avaient pas. Les réponses possibles étaient les suivantes : le coût; non couvert par l'assurance; ne veut pas ou n'est pas prêt à remplacer l'aide ou l'appareil; ne sait pas comment et où obtenir l'aide ou l'appareil; l'appareil n'est pas disponible localement; sur une liste d'attente; l'appareil ne peut pas être adapté à la situation; aucune raison.

Aide aux activités de la vie quotidienne

Les répondants se sont fait demander s'ils recevaient de l'aide (besoins satisfaits) et s'ils estimaient avoir besoin

d'aide (besoins insatisfaits) pour les neuf activités de la vie quotidienne suivantes : la préparation des repas; les travaux ménagers quotidiens; les gros travaux ménagers; se rendre à des rendez-vous ou faire des achats; les finances personnelles; les soins personnels; les soins médicaux de base à domicile; se déplacer à l'intérieur du domicile; la garde des enfants. En raison de la petite taille de l'échantillon, aucune information sur l'aide pour la garde des enfants n'est publiée.

Les répondants ayant déclaré recevoir de l'aide devaient ensuite préciser qui fournissait cette aide parmi les choix suivants : un membre de la famille habitant dans le même ménage; un membre de la famille n'habitant pas dans le même ménage; un ami ou un voisin; une personne ou un organisme rémunéré par le répondant; une personne ou un organisme non rémunéré par le répondant; autre. À la question de suivi visant à déterminer la fréquence de l'aide reçue, les répondants pouvaient répondre : chaque jour; au moins une fois par semaine; au moins une fois par mois; moins d'une fois par mois.

Les répondants se sont fait demander s'ils avaient engagé des dépenses pour l'aide reçue et pour lesquelles ils n'ont pas obtenu ou n'obtiendront pas de remboursement. Les répondants ayant répondu par l'affirmative devaient ensuite préciser le montant de ces dépenses effectuées au cours des 12 derniers mois. Les réponses possibles étaient les suivantes : moins de 500 \$; de 500 \$ à moins de 1 000 \$; de 1 000 \$ à moins de 2 000 \$; de 2 000 \$ à moins de 5 000 \$; de 5 000 \$ à moins de 7 500 \$; de 7 500 \$ à moins de 10 000 \$ ou 10 000 \$ ou plus. En raison de la petite taille de l'échantillon, trois catégories adjacentes ont été regroupées en une seule; soit de 2 000 \$ à moins de 10 000 \$.

Analyses

L'ensemble de données complet est composé de personnes ayant déclaré avoir une incapacité (identifiée par une limitation des activités). Les résultats sont présentés pour les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (par type

d'appareil lorsque la taille des cellules était suffisante) et pour les personnes ayant une incapacité, mais n'utilisant pas d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (non-utilisateurs). Des valeurs de fréquences arrondies au dixième près, des estimations ponctuelles et des erreurs types ont été calculées en utilisant Stata (version 12), après avoir tenu compte du poids affecté à la personne (représentatif à l'échelle nationale) et utilisé la méthode bootstrap comprenant 1 000 estimations de la variance par répliques et des intervalles de confiance (IC) à 95 %, dans la mesure du possible (correction pour le plan d'échantillonnage).

Résultats

Appareils d'aide à la mobilité sur roues

En 2012, des quelque 3 775 920 personnes ayant une incapacité, 288 800 (8 %) utilisaient des appareils d'aide à la mobilité sur roues (données non présentées dans les tableaux). De plus, 10 % de celles-ci ont déclaré avoir un besoin insatisfait d'un *appareil supplémentaire* : un fauteuil roulant électrique (5 %), un scooter de mobilité ou un triporteur (4 %) ou un fauteuil roulant non motorisé (1 %).

Pour les non-utilisateurs ayant déclaré avoir besoin d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, l'appareil le plus fréquemment mentionné était le scooter de mobilité ou le triporteur (60 %) suivi du fauteuil roulant électrique (21 %) et du fauteuil roulant non motorisé (19 %).

La principale raison pour ne pas avoir l'appareil était le coût (77 %). Les raisons telles que l'absence d'assurance pour couvrir les frais (17 %) et le fait de ne pas savoir comment et où obtenir l'appareil (6 %) étaient moins fréquentes.

Modifications au logement

La modification la plus fréquemment apportée au logement pour les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues était une rampe d'accès ou une entrée au niveau du sol (49 %) (tableau 1). Pour chacune des six modifications (baignoire à porte ou douche au sol; rampe d'accès ou entrée au niveau du sol; portes d'entrée

Tableau 1

Prévalence des modifications au logement, selon le type de modification et l'utilisation d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, population à domicile âgée de 15 ans ou plus ayant une incapacité, Canada, 2012

Type de modification	Utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (n = 288 800)						Toutes les personnes ayant une incapacité (n = 2 917 530)		
	Total			Fauteuil roulant			Intervalles de confiance à 95 %		
	Intervalles de confiance à 95 %			Non motorisé	Électrique	Scooter de mobilité ou triporteur			
	%	de	à				%	de	à
Rampe d'accès ou accès au niveau du sol	49,4	47,2	51,1	46,7	67,6	56,8	19,1	18,7	19,4
Portes élargies	36,8	35,0	38,5	40,3	51,2	32,6 ^E	11,9	11,5	12,3
Baignoire à porte ou douche au sol	30,7	29,0	32,0	32,7	38,5 ^E	29,6	19,8	19,4	20,2
Portes faciles à ouvrir	28,1	26,9	29,5	28,8	34,7 ^E	28,0 ^F	14,1	13,8	14,4
Appareil de levage ou ascenseur	27,1	25,7	28,5	28,0	40,8 ^E	24,8 ^E	9,0	8,7	9,3
Comptoirs abaissés	11,4	10,7	12,2	12,3	25,0 ^E	10,8 ^E	4,5	4,3	4,6

^E à utiliser avec prudence

Source : Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012.

ou couloirs élargis; appareil de levage ou ascenseur; portes automatiques ou faciles à ouvrir; comptoirs de cuisine ou de salle de bain abaissés), les utilisateurs de fauteuils roulants électriques présentaient des taux plus élevés d'achèvement des modifications que les utilisateurs de fauteuils roulants non motorisés et de scooters de mobilité ou de triporteurs.

Les besoins *insatisfaits* les plus courants en matière de modifications au logement concernaient les aides ou appareils suivants : baignoire à porte ou douche au sol, appareil de levage ou ascenseur; rampe d'accès ou entrée au niveau du sol (tableau 2). La principale raison déclarée pour ne pas avoir apporté ces modifications était le coût (76 %). Les raisons telles que le manque d'assurance pour couvrir les frais (13 %) et le fait de ne pas savoir comment ou où obtenir ces aides (11 %) étaient moins fréquentes.

Aide aux activités de la vie quotidienne

Presque tous les utilisateurs (94 %) d'appareils d'aide à la mobilité sur roues recevaient de l'aide pour au moins une activité de la vie quotidienne. Le nombre moyen d'activités pour lesquelles ils recevaient de l'aide était de 4,37 activités (IC à 95 % : 4,30; 4,44) (tableau 3). Les activités, telles que se rendre à des

rendez-vous ou faire des achats, étaient les plus fréquentes (tableau 4). Les utilisateurs de fauteuils roulants non motorisés recevaient de l'aide pour le plus grand nombre moyen d'activités (4,97 activités; IC : 4,87; 5,07), suivis de près des utilisateurs de fauteuils roulants électriques (4,83 activités; IC : 4,66; 5,00). La moyenne pour les utilisateurs de scooters de mobilité ou de triporteurs était beaucoup plus faible (2,68 activités; IC : 2,58; 2,77).

Environ les deux tiers (66 %) des personnes ayant une incapacité et n'utilisant pas d'aide à la mobilité sur roues recevaient de l'aide pour 1,76 activité de la vie quotidienne, en moyenne.

La majorité des utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues qui recevaient de l'aide en recevaient chaque jour; le nombre variait d'environ 50 % pour les personnes ayant des scooters de mobilité ou des triporteurs à plus de 70 % pour les personnes ayant des fauteuils roulants (figure 1). Les deux tiers (65 %) ont déclaré recevoir de l'aide de membres de la famille habitant dans le même ménage et 44 % ont déclaré recevoir de l'aide de membres de la famille habitant à l'extérieur du ménage (tableau 5). Le tiers (35 %) ont déclaré recevoir de l'aide d'organismes ou de personnes qu'ils ne payaient pas et le

Les besoins en appareils d'aide à la mobilité, les modifications au logement et l'aide personnelle chez les Canadiens ayant une incapacité • Article de recherche

quart (27 %) ont déclaré payer pour recevoir de l'aide. Pour 14 % des utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues qui payaient pour obtenir de l'aide, par rapport à 2 % des non-utilisateurs payant

pour recevoir de l'aide, les dépenses non remboursées au cours des 12 derniers mois précédents s'élevaient à 10 000 \$ ou plus par année (figure 2).

Les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues ont déclaré avoir besoin d'aide, mais ne pas en recevoir (besoins insatisfaits), pour 1,85 activité supplémentaire en moyenne (données non présentées dans les tableaux). Les utilisateurs de fauteuils roulants électriques ont déclaré 2,5 activités (IC : 2,28; 2,73); les utilisateurs de fauteuils roulants non motorisés ont déclaré 1,96 activité (IC : 1,88; 2,04) et les utilisateurs de scooters de mobilité ou de triporteurs ont déclaré 1,00 activité (IC : 0,94; 1,06).

Tableau 2
Prévalence des besoins insatisfaits de modifications au logement, selon le type de modification et l'utilisation d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, population à domicile âgée de 15 ans ou plus ayant une incapacité, Canada, 2012

Type de modification	Utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (n = 288 800)						Toutes les personnes ayant une incapacité (n = 2 919 620)		
	Total		Fauteuil roulant			Scooter de mobilité ou triporteur (n = 28 520)	Intervalle de confiance à 95 %		
	Intervalle de confiance à 95 %	%	de	à	%				
						Non motorisé (n = 54 050)	Électrique (n = 16 530)		
Rampe d'accès ou accès au niveau du sol	2,8 ^E	2,4	3,3	3,2 ^E	x	x	0,9 ^E	0,8	1,0
Portes élargies	1,9 ^E	1,6	2,3	F	x	x	0,3 ^E	0,3	0,4
Baignoire à porte ou douche au sol	7,0 ^E	6,3	7,8	6,6 ^E	F	F	2,9	2,7	3,0
Portes faciles à ouvrir	0,8 ^E	0,7	0,9	F	x	x	0,4	0,4	0,5
Appareil de levage ou ascenseur	5,7 ^E	5,0	6,3	7,4 ^E	F	F	1,2 ^E	1,2	1,3
Comptoirs abaissés	2,0 ^E	1,6	2,3	F	x	x	0,5 ^E	0,4	0,5

x confidentiel en vertu des dispositions de la Loi sur la statistique

^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

[†] pourcentage du nombre total de répondants dans la catégorie

Source : Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012.

Discussion

La présente étude examine les besoins des personnes ayant une incapacité qui utilisent des appareils d'aide à la mobilité sur roues et de celles qui n'en utilisent pas. Les besoins étaient considérables chez toutes les personnes ayant une incapacité, mais les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues ont déclaré des niveaux plus élevés de besoins satisfaits et insatisfaits. Cette situation est préoccupante, étant donné le nombre croissant de personnes qui utilisent des appareils d'aide à la mobilité sur roues, en particulier dans le contexte d'une population vieillissante.

Selon les résultats de l'ECL, la prévalence des besoins insatisfaits est plus élevée chez les personnes qui utilisent déjà un appareil d'aide à la mobilité sur roues. Notamment, bon nombre de ces personnes ont besoin d'un appareil supplémentaire pour leur permettre d'accomplir diverses activités et pour faciliter l'accès à des environnements variés. L'obtention d'un fauteuil roulant non motorisé semble être le moins problématique, probablement en raison des coûts moindres et du fait que ces appareils d'aide peuvent être obtenus grâce à des programmes provinciaux et à des assurances privées. Un fauteuil roulant non motorisé, léger et réglable, peut avoir un effet positif sur l'utilisateur, sur la charge des aidants et sur le degré de participation⁵, mais en raison des coûts, de nombreuses personnes peuvent seulement se procurer un fauteuil de base^{6,7}. L'étude n'indique pas si le fauteuil roulant motorisé de l'utilisateur, au

Tableau 3
Nombre d'activités de la vie quotidienne pour lesquelles de l'aide a été reçue, selon l'utilisation d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, population à domicile âgée de 15 ans ou plus ayant une incapacité, Canada, 2012

Nombre d'activités	Utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (n = 288 800)						Non-utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (n = 3 487 110)		
	Total		Fauteuil roulant			Scooter de mobilité ou triporteur (n = 108 550)	Intervalle de confiance à 95 %		
	Intervalle de confiance à 95 %	%	de	à	%				
						Non motorisé (n = 197 560)	Électrique (n = 42 360)		
0	5,7 ^E	3,8	6,3	5,0 ^E		9,9 ^E	34,4	33,9	34,8
1	11,3 ^E	7,7	12,2	7,3 ^E	9,8 [†]	16,6 ^E	22,1	21,7	22,6
2	9,8	6,7	10,6	7,3 ^E	3,6 ^E	14,4 ^E	14,9	14,5	15,1
3	10,2	7,0	11,0	8,3	8,5 ^E	13,7 ^E	10,1	9,8	10,4
4	12,5	8,6	13,5	11,2 ^E	13,3 ^E	15,7 ^E	8,0	7,7	11,1
5	13,2	9,2	14,1	13,9	25,9 ^E	11,5 ^E	4,5	4,3	4,6
6	10,7	7,5	11,4	13,5	7,8 ^E	8,9 ^E	3,7	3,5	3,8
7	16,7	11,5	17,8	20,4	20,6 ^E	8,2 ^E	1,8	1,7	1,9
8 à 9	9,8 ^E	6,5	10,9	13,1 ^E	F	F	0,7 ^E	0,6	0,8
Moyenne	4,37	4,30	4,44	4,97	4,83	2,68	1,76	1,75	1,78

^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

[†] 0 et 1 combinés en vertu des exigences de confidentialité de la Loi sur la statistique

Source : Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012.

Tableau 4

Activités de la vie quotidienne pour lesquelles de l'aide a été reçue, selon l'utilisation d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, population à domicile âgée de 15 ans ou plus ayant une incapacité, Canada, 2012

Activités	Utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (n = 288 800)						Non-utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (n = 3 484 870)		
	Total		Fauteuil roulant			Scooter de mobilité ou triporteur (n = 108 470)	Intervalle de confiance à 95 %		
	Intervalle de confiance à 95 %		Non motorisé (n = 197 110)	Électrique (n = 42 280)	%				
	%	de				à	%	de	à
Aller à des rendez-vous et faire des achats	76,8	74,5	79,1	82,6	78,9	67,4	33,4	33,0	33,8
Gros travaux ménagers	70,8	68,1	72,6	71,9	82,0	63,7	47,3	46,7	47,7
Travaux ménagers quotidiens	69,9	67,2	71,9	74,4	81,7	62,0	32,3	31,7	32,7
Préparer les repas	60,3	58,1	62,3	68,7	77,9	43,7	19,9	19,6	20,3
Soins personnels	50,5	48,4	52,4	59,8	58,5	34,2	10,8	10,6	11,1
Finances personnelles	43,7	41,9	45,5	52,8	46,5 ^F	23,5	17,9	17,5	18,2
Soins médicaux de base à la maison	35,8	34,1	37,5	41,5	38,0 ^E	26,5	7,2	7,0	7,4
Se déplacer	28,9	27,4	30,3	37,0	29,7 ^E	13,1 ^E	6,0	5,8	6,2

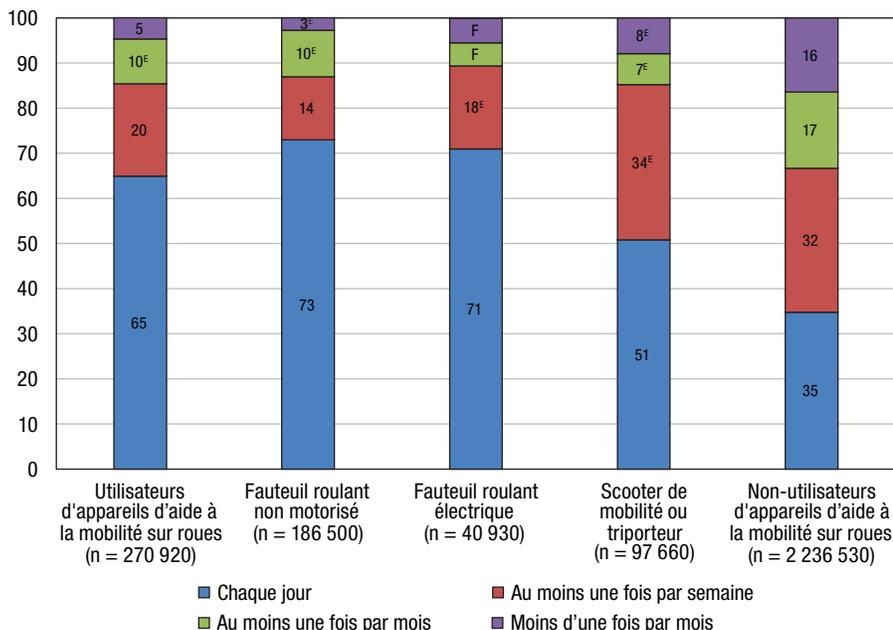
^E à utiliser avec prudence

Source : Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012.

Figure 1

Fréquence de l'aide pour les activités de la vie quotidienne, selon l'utilisation d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, population à domicile âgée de 15 ans ou plus ayant une incapacité et ayant reçu de l'aide, Canada, 2012

pourcentage



^E à utiliser avec prudence

^F trop peu fiable pour être publié

Source : Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012.

moment de l'enquête, était optimal ou même satisfaisant.

Les personnes qui disposaient déjà d'un appareil d'aide à la mobilité sur roues avaient tendance à déclarer un besoin insatisfait d'un fauteuil roulant électrique (comme appareil supplémentaire), tandis que les non-utilisateurs ont principalement déclaré avoir besoin d'un scooter de mobilité ou d'un triporteur. Certains utilisateurs de fauteuils roulants non motorisés sont limités dans leur capacité à se déplacer sur de longues distances ou dans des environnements plus difficiles d'accès et peuvent ainsi choisir de ne pas participer à certaines activités⁸. Un état de santé ou une incapacité qui se dégrade pourrait laisser entrevoir la nécessité d'obtenir un fauteuil roulant électrique qui pourrait fournir un meilleur soutien postural et favoriser une utilisation autonome tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Les scooters de mobilité ou les triporteurs sont souvent recommandés pour une utilisation à l'extérieur et pour les personnes ayant moins d'endurance, mais seulement une mobilité légèrement réduite, et pour lesquelles un certain degré de mobilité est encore possible.

La principale raison pour ne pas se procurer un appareil d'aide à la mobilité sur roues était de nature financière. Le financement provincial varie partout au pays. L'admissibilité à des appareils électriques est généralement plus restreinte et peut exiger que les demandeurs soient des utilisateurs d'appareils d'aide électriques en tout temps. De nombreux secteurs de compétence ne financent pas les scooters de mobilité ou les triporteurs⁹⁻¹¹.

L'accessibilité au domicile et aux endroits essentiels à l'intérieur de celui-ci est cruciale pour les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues^{10,12}. Comme prévu, comparativement aux non-utilisateurs, les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues présentaient un besoin beaucoup plus grand d'apporter des modifications au logement. Une importante étude américaine a révélé que les utilisateurs

Les besoins en appareils d'aide à la mobilité, les modifications au logement et l'aide personnelle chez les Canadiens ayant une incapacité • Article de recherche

d'appareils d'aide à la mobilité sur roues étaient 57 % plus susceptibles de devoir apporter des modifications pour améliorer l'accessibilité à leur domicile que les non-utilisateurs¹³. De même, selon l'ECI, les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues étaient deux fois plus susceptibles d'avoir une rampe d'accès ou une entrée au niveau du sol que les non-utilisateurs et trois fois

plus susceptibles d'avoir un appareil de levage ou un ascenseur. Les utilisateurs de fauteuils roulants électriques présentaient le plus haut taux de chaque type de modification, ce qui reflète la difficulté à manœuvrer les appareils dans les espaces serrés¹¹. En revanche, les utilisateurs de scooters de mobilité ou de triporteurs ont généralement une certaine capacité à se lever et à se déplacer

de façon autonome et ont tendance à utiliser les appareils d'aide pour se déplacer sur de plus longues distances et à l'extérieur¹², ce qui expliquerait les taux moins élevés de modifications apportées au logement.

En dépit d'une prévalence plus élevée des rénovations achevées, les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues ont déclaré deux fois plus de besoins insatisfaits en ce qui concerne les modifications au logement, comparativement à l'ensemble des personnes ayant une incapacité. Quel que soit l'appareil utilisé, les besoins insatisfaits les plus fréquemment déclarés concernaient une baignoire à porte ou une douche au sol, suivi d'un appareil de levage ou d'un ascenseur, les deux nécessitant des dépenses importantes^{14,15}. Un appareil de levage ou un ascenseur peut être essentiel pour les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, en particulier si le domicile a plusieurs paliers. Les coûts initiaux, l'installation et l'entretien continu d'un appareil de levage ou d'un ascenseur ont été soulignés comme des obstacles à l'acquisition¹⁵.

Aucune donnée n'est disponible sur la façon dont les modifications apportées au logement étaient financées. Les programmes fédéraux et provinciaux qui fournissent de l'aide financière et des prêts de rénovation à faible coût aux personnes ayant une incapacité ciblent principalement les personnes à faible revenu et semblent comporter un processus administratif long^{16,17}. Bishop et coll.¹³ ont constaté que 85 % des répondants à leur étude finançaient eux-mêmes les rénovations à leur domicile.

Comparativement aux non-utilisateurs, les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues ont déclaré dépendre davantage des autres. Moins de 6 % d'entre eux n'avaient besoin d'aucune aide, ce qui est en deçà des taux estimés de 6 % chez les hommes et de 14 % chez les femmes dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001¹⁸. Ces données donnent à penser que la prévalence du besoin d'aide pour accomplir des activités de la vie quotidienne a augmenté. Les utilisateurs de fauteuils

Tableau 5

Sources d'aide pour les activités de la vie quotidienne, selon l'utilisation d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, population à domicile âgée de 15 ans ou plus ayant une incapacité et ayant reçu de l'aide, Canada, 2012

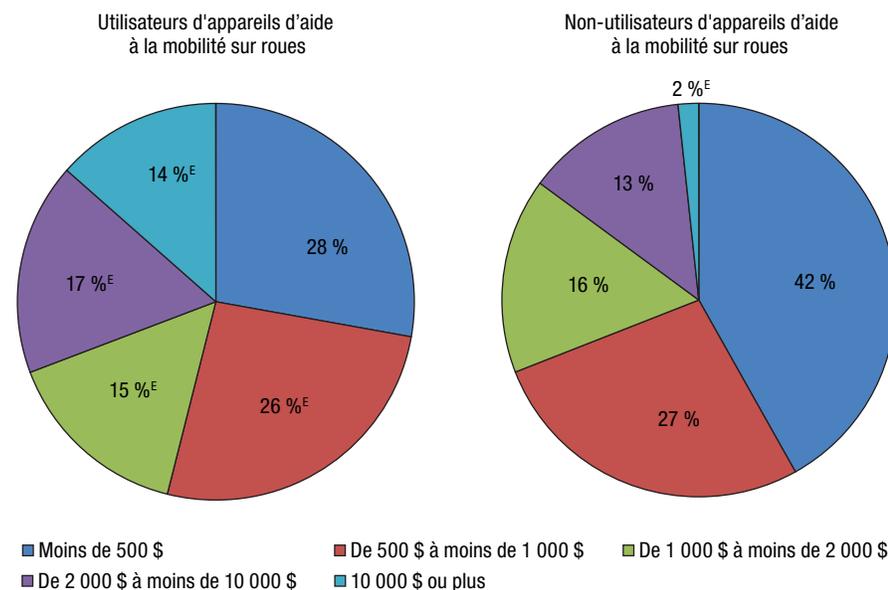
Source d'aide	Utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (n = 272 170)			Non-utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues (n = 2 269 150)		
	%	Intervalle de confiance à 95 % de à		%	Intervalle de confiance à 95 % de à	
Membre de la famille dans le même ménage	65,3	63,3	67,3	65,6	64,6	66,0
Membre de la famille à l'extérieur du ménage	44,4	42,5	46,3	40,4	39,6	40,8
Ami ou voisin	30,4	28,8	32,1	25,6	25,0	25,9
Personne ou organisme rémunéré	27,0	25,8	28,2	20,4	19,9	20,7
Personne ou organisme non rémunéré	35,4	33,5	37,4	11,0	10,5	11,5

Note : Puisque les répondants pouvaient déclarer plus d'une source d'aide, les totaux sont supérieurs à 100 %.

Source : Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012.

Figure 2

Dépenses annuelles non remboursées relatives à l'aide pour les activités de la vie quotidienne, selon l'utilisation d'appareils d'aide à la mobilité sur roues, population à domicile âgée de 15 ans ou plus ayant une incapacité et ayant déclaré des dépenses, Canada, 2012



^E à utiliser avec prudence

Source : Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012.

roulants électriques et non motorisés affichaient des taux comparables en ce qui concerne les besoins d'aide. Les utilisateurs de scooters de mobilité ou de triporteurs étaient moins dépendants. L'écart reflète probablement le plus grand degré d'incapacité nécessitant un fauteuil roulant.

Au moins un tiers des utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues avaient besoin d'aide pour *tous les types d'activités*, outre la mobilité de base à l'intérieur du domicile. De plus, environ 35 % des utilisateurs de fauteuils rou-

lants électriques et non motorisés avaient besoin d'aide pour la mobilité de base. Ce pourcentage semble avoir diminué depuis 2000-2001, alors qu'on estimait que 50 % des utilisateurs avaient besoin d'aide à la mobilité¹⁸. Une explication de cette diminution apparente pourrait être l'accessibilité accrue au domicile, comme en témoigne la prévalence des modifications apportées aux résidences. En outre, les services de réadaptation se concentrent de plus en plus sur l'adaptation du domicile et du milieu communautaire, et des initiatives misant sur le vieillissement chez soi¹⁹ et la « visitabilité²⁰ » contribuent possiblement à améliorer l'accessibilité des logements. Un autre facteur pourrait être la formation sur les habiletés en fauteuil roulant^{21,22} qui, bien qu'elle ne soit pas encore courante, est de plus en plus offerte dans le cadre des soins de réadaptation²³. Des analyses futures pourraient examiner si cette formation a un effet sur l'autonomie et le fonctionnement à la maison⁸.

Le type d'aide le plus souvent requis par les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues était pour se rendre à des rendez-vous et pour faire des achats. Cela cadre avec les modifications apportées au logement les plus fréquentes, soit une rampe d'accès ou une entrée au niveau du sol. L'aide requise pour se rendre à des rendez-vous ou pour faire des achats comporte aussi probablement une certaine forme de transport, ce qui peut signifier l'adaptation du véhicule ou l'utilisation des services de transport adapté¹¹ et, en conséquence, engendrer des dépenses supplémentaires (non déclarées dans l'ECI).

Les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues comptaient sur un réseau plus étendu de fournisseurs de soins et y faisait appel plus fréquemment que ne le faisaient les non-utilisateurs. Pour les deux groupes, la source des soins ou de l'aide la plus fréquemment mentionnée était les membres de la famille, ce qui confirme les conclusions précédentes quant aux contraintes imposées à la famille, que ses membres habitent ou non avec la personne ayant une incapacité²⁴. Toutefois,

les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues semblent dépendre davantage de personnes extérieures à la famille²⁵. Par exemple, ils étaient plus enclins à déclarer avoir recours à de l'aide rémunérée et à des personnes et à des organismes non rémunérés que les non-utilisateurs.

Les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues étaient presque deux fois plus susceptibles d'avoir besoin d'aide chaque jour que les non-utilisateurs. Bien que la fréquence d'aide reçue ait été répertoriée collectivement (toutes sources confondues), il est probable que l'aide provenant de membres de la famille était plus fréquente et que la charge globale qui incombe à la famille ait augmenté en conséquence^{26,27}. Dans les études à venir, il serait intéressant d'étudier la fréquence et le nombre d'heures total de soutien des aidants naturels.

Peu importe qui fournissait l'aide, les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues ont engagé des dépenses non remboursées plus élevées que les non-utilisateurs. Les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues ayant payé directement pour obtenir de l'aide étaient huit fois plus susceptibles d'avoir dépensé 10 000 \$ ou plus par année. En 2012, le revenu annuel moyen des personnes en âge de travailler à mobilité réduite était de 17 100 \$, soit près de la moitié du revenu des particuliers sans incapacité¹. Ainsi, le recours à des soins rémunérés peut entraîner des dépenses non remboursées importantes pour des personnes qui sont déjà financièrement défavorisées.

Limites

Les résultats de la présente étude doivent être examinés dans le contexte de plusieurs limites. Les personnes vivant dans des établissements institutionnels, comme des établissements de soins prolongés ou dans des réserves des Premières Nations étaient exclues de l'ECI. En outre, en raison de la petite taille de l'échantillon, certaines catégories de réponse ont été consolidées et les réponses « ne sait pas »

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- La limitation de la mobilité est le troisième type le plus courant d'incapacité.
- Les utilisateurs de fauteuils roulants sont confrontés à des obstacles supplémentaires.
- Le nombre et le pourcentage de Canadiens qui utilisent des fauteuils roulants est en croissance.

Ce qu'apporte l'étude

- Les personnes ayant une incapacité et utilisant des appareils d'aide à la mobilité sur roues déclarent avoir un plus grand nombre de besoins, satisfaits et insatisfaits, en ce qui concerne l'adaptation de leur résidence et l'aide pour des activités de la vie quotidienne par rapport aux non-utilisateurs.
- Les besoins en appareils d'aide à la mobilité et les modifications à apporter aux logements sont principalement insatisfaits en raison des coûts.
- Les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues dépendent davantage de personnes à l'extérieur de leur réseau social et dépensent plus d'argent pour obtenir cette aide.
- Les utilisateurs de fauteuils roulants ont de plus grands besoins que les utilisateurs de scooters de mobilité ou de triporteurs.

et « non déclaré » ont été retirées. Dans certains cas, en particulier lorsque les analyses ont été stratifiées par type d'appareil, les données ne pouvaient pas être diffusées.

L'échantillon des utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues a été déterminé en ciblant les personnes utilisant un fauteuil roulant électrique, un fauteuil roulant non motorisé ou un scooter de mobilité ou un triporteur. Toutefois, environ 1 personne sur 5 utilisait une combinaison de ces appareils. Par conséquent, lorsque les données étaient présentées par type d'appareil, certaines réponses auraient été comptées plus d'une fois. Bien que cela puisse influencer sur l'interprétation des résultats relatifs à l'utilisation d'un appareil donné, le fait de restreindre l'analyse aux utilisateurs d'un seul appareil aurait éliminé un grand nombre de réponses et n'aurait pas permis de tenir compte de la tendance vers l'utilisation de plusieurs appareils³.

Mot de la fin

Il est bien établi que la fourniture de fauteuils roulants et de scooters de mobilité ou de triporteurs devrait tenir compte des besoins particuliers des personnes, du contexte dans lequel elles évoluent et des activités auxquelles elles doivent participer et souhaitent participer²⁸. En outre, les personnes à mobilité réduite pourraient également avoir besoin (ou souhaiter avoir) de multiples appareils d'aide pour leur permettre d'accomplir diverses activités et faciliter l'accès à divers environnements¹².

Selon les estimations de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2012, les personnes ayant une incapacité et utilisant des appareils d'aide à la mobilité sur roues présentaient une prévalence accrue de besoins satisfaits et insatisfaits. Ces utilisateurs ont déclaré avoir un plus grand besoin d'apporter des modifications au logement et d'avoir des appareils supplémentaires. En outre, ils avaient

besoin d'aide pour un plus grand nombre d'activités et de façon plus fréquente; ils étaient aussi plus dépendants de personnes en dehors de leur communauté immédiate pour ce soutien. En particulier, le recours à de l'aide rémunérée était plus courant et les dépenses non remboursées étaient plus élevées pour les utilisateurs d'appareils d'aide à la mobilité sur roues que pour les non-utilisateurs. ■

Remerciements

Emma M. Smith bénéficie d'une bourse des Instituts de recherche en santé du Canada. Les travaux de W. Ben Mortenson ont été financés par une bourse de nouveau chercheur des Instituts de recherche en santé du Canada.

Références

1. C. Bizier, G. Fawcett et S. Gilbert, *Les troubles de mobilité chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus, 2012*, (n° 89-654-X2016005 au catalogue) Ottawa, Ministère de l'Industrie, 2016.
2. Statistique Canada, *L'incapacité au Canada : premiers résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité* (n° 89-654-X au catalogue) Ottawa, Ministère de l'Industrie, 2013.
3. E. Smith, E. Giesbrecht, W. Mortenson et W. Miller, « Prevalence of wheelchair and scooter use among community-dwelling Canadians », *Physical Therapy*, 96, 2016, p. 1135-1142.
4. Statistique Canada, *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012 : Guide des concepts et méthodes* (n° 89-654-X-2014001 au catalogue) Ottawa, Ministère de l'Industrie, 2014.
5. P. Requejo, J. Furumasa et S. Mulroy, « Evidence-based strategies for preserving mobility for elderly and aging manual wheelchair users », *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 31(1), 2015, p. 26-41.
6. M. Trail, N. Nelson, J. Van et al., « Wheelchair use by patients with amyotrophic lateral sclerosis: A survey of user characteristics and selection preferences », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82, 2001, p. 98-102.
7. J. Carver, A. Ganus, J. Ivey et al., « The impact of mobility assistive technology devices on participation for individuals with disabilities », *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 11(6), 2016, p. 468-677.
8. E. Giesbrecht, N. Wilson, A. Schneider et al., « Preliminary evidence to support a "boot camp" approach to wheelchair skills training for clinicians », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96, 2015, p. 1158-1161.
9. E. Smith, L. Roberts, M. McColl et W. Miller, « Wheelchair and scooter funding in Canada: A national policy evaluation », Canadian Association of Occupational Therapists National Conference, Banff, Alberta, 2016.
10. K. Edwards et A. McCluskey, « A survey of adult power wheelchair and scooter users », *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 5(6), 2010, p. 411-419.
11. W. Mortenson, K. Hammell, A. Luts et al., « The power of power wheelchairs: Mobility choices of community-dwelling, older adults », *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22, 2015, p. 394-401.
12. C. Pettersson, S. Isarsson, A. Brandt, et al. « Men's and women's perspectives on using a powered mobility device: Benefits and societal challenges », *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), 2014, p. 438-46.
13. M. Bishop, K. Dennis, L. Bishop et al., « The prevalence and nature of modified housing and assistive devices use among Americans with multiple sclerosis », *Journal of Vocational Rehabilitation*, 42, 2015, p. 153-165.
14. M. Gladman, C. Dharamshi et L. Zinman, « Economic burden of amyotrophic lateral sclerosis: A Canadian study of out-of-pocket expenses », *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*, 15(5-6), 2014, p. 426-432.
15. J. Mattie, J. Borisoff, D. Leland et W. Miller, « Development of an integrated staircase lift for home access », *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, 1, 2015, p. 1-12.
16. D. Reid, J. Angus, P. McKeever et K. Miller, « Home is where their wheels are: Experiences of women wheelchair users », *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 2003, p. 186-195.
17. J. Wee, « Creating a registry of needs for persons with disabilities in a Northern Canadian community: The disability registry project », *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 20, 2009, p. 1-18.
18. M. Shields, « Fauteuils roulants et autres appareils d'aide à la mobilité », *Rapports sur la santé*, 15(3), 2004, p. 41-46.

19. P. Gardner, « The role of social engagement and identity in community mobility among older adults aging in place », *Disability and Rehabilitation*, 36(15), 2014, p. 1249-1257.
20. D. Nary, « Making homes more “visitable” for wheelchair users and potential hosts », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 95(10), 2014, p. 1995-1996.
21. K. Best, R. Kirby, C. Smith et D. MacLeod, « Wheelchair skills training for community-based manual wheelchair users: A randomized controlled trial », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86, 2005, p. 2316-223.
22. B. Sakakibara, W. Miller, M. Souza *et al.*, « Wheelchair skills training to improve confidence with using a manual wheelchair among older adults: A pilot study », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94, 2013, p. 1031-1037.
23. K. Best, F. Routhier et W. Miller, « A description of manual wheelchair skills training: Current practices in Canadian rehabilitation centers », *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 10(5), 2015, p. 393-400.
24. M. Foster, D. Amsters et G. Carlson, « Spinal cord injury and family caregivers: A description of care and perception of service need », *Australian Journal of Primary Health*, 11, 2005, p. 91.
25. E. Smith, N. Boucher et W. Miller, « Caregiving services in spinal cord injury: A systematic review of the literature », *Spinal Cord*, 54, 2016, p. 562-569.
26. W. Mortenson, L. Demers, M. Fuhrer *et al.*, « Development and preliminary evaluation of the Caregiver Assistive Technology Outcome Measure », *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47, 2015, p. 412-418.
27. W. Mortenson, L. Demers, M. Fuhrer *et al.*, « How assistive technology use by individuals with disabilities impacts their caregivers: A systematic review of the research evidence », *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(11), 2012, p. 984-998.
28. Organisation mondiale de la Santé, *Guide pour les services de fauteuils roulants manuels dans les régions à faibles revenus*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.