

N° 89-654-X2024002 au catalogue
ISBN 978-0-660-74324-0

Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada

Obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics : résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022

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

Date de diffusion : le 3 décembre 2024



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

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

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

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2024

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

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

This publication is also available in English.

Table des matières

Résumé	4
Introduction	4
Données et méthodes	5
Source de données	5
Mesures.....	6
Analyse.....	8
Résultats et discussion	9
Prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics	9
Principaux facteurs associés à la probabilité de rencontrer des obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics.....	12
Conclusion	16
Annexe	17
Références	19

Obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics : résultats de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022

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

Résumé

L'étude s'appuie sur l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2022 pour examiner les obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics que rencontrent les personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité. Il est important d'examiner plus étroitement les obstacles auxquels font face les personnes ayant une incapacité lorsqu'elles circulent dans leur environnement afin de poursuivre les progrès réalisés pour bâtir un Canada accessible et inclusif. Les statistiques descriptives indiquent que plus de la moitié des personnes ayant une incapacité rencontrent des obstacles dans les espaces publics et que la proportion de ces personnes qui font face à des obstacles dans ce domaine varie selon diverses caractéristiques liées à l'incapacité et caractéristiques sociodémographiques. Lorsque plusieurs facteurs sont pris en compte en utilisant des techniques multivariées, bon nombre de ces caractéristiques continuent d'être associés de façon significative aux obstacles rencontrés dans les espaces publics. Les facteurs liés à l'incapacité qui sont associés de manière indépendante à des probabilités élevées de se heurter à des obstacles comprenaient les incapacités plus sévères, les besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité et les besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes. Au chapitre des facteurs sociodémographiques, la probabilité de rencontrer des obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics augmentait avec l'âge et était plus élevée chez les femmes, les personnes 2ELGBTQ+ et les personnes vivant dans les moyens centres de population ou les grands centres de population urbains.

Introduction

La [Loi canadienne sur l'accessibilité \(LCA\)](#), son règlement¹ et les normes connexes², visent à faire du Canada un pays exempt d'obstacles d'ici 2040. La LCA définit un obstacle comme étant tout élément qui empêche les personnes ayant une incapacité de participer pleinement à la société³. La LCA fournit un cadre permettant de progresser vers l'établissement de collectivités, de milieux de travail, de programmes et de services plus inclusifs en reconnaissant, en éliminant et en prévenant les obstacles à l'accessibilité. Elle comprend les domaines prioritaires suivants : l'emploi; l'environnement bâti⁴; les technologies de l'information et des communications (TIC)⁵; les communications autres que les TIC; l'acquisition de biens, de services et d'installations; la conception et la prestation de programmes et de services; le transport. Les recherches indiquent que les obstacles à l'accessibilité peuvent prendre différentes formes et toucher des personnes ayant une incapacité dans une variété de situations, comme les limites à leurs possibilités d'emploi (Grisé et coll., 2019), à leur participation sociale (Sundar et coll., 2016; Wee et Lysaght, 2009) et à leur qualité de vie en général (Forster et coll., 2023).

Le Canada a adopté le modèle social de l'incapacité, qui conceptualise l'incapacité comme étant le résultat de l'interaction entre les limitations fonctionnelles et les obstacles à l'accessibilité dans l'environnement (Pianosi et coll., 2023). Une meilleure compréhension des obstacles à l'accessibilité rencontrés par les personnes ayant une incapacité est une étape essentielle vers la conception d'interventions appropriées visant à les éliminer et, ultimement, à faire en sorte que nos collectivités, nos milieux de travail et nos services soient pleinement accessibles.

Bien que les recherches antérieures aient mis en évidence les problèmes liés aux obstacles à l'accessibilité au Canada (Choi, 2021; McDiarmid, 2021), les données de l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) de 2022

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

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

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

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

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

offrent l'occasion d'examiner plus étroitement les obstacles à l'accessibilité auxquels font face les Canadiennes et Canadiens ayant une incapacité. L'ECI de 2022 a permis de recueillir des renseignements sur 27 types d'obstacles à l'accessibilité rencontrés par les personnes ayant une incapacité en raison de leur état de santé dans quatre domaines, soit les espaces publics; les comportements, les fausses idées ou les suppositions; les communications; l'utilisation d'Internet. Le présent rapport est le premier d'une série de quatre rapports (un par domaine) fournissant des analyses approfondies sur les obstacles à l'accessibilité rencontrés par les personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité. Le rapport porte sur les obstacles rencontrés par les personnes ayant une incapacité dans les espaces publics, qui peuvent être compris comme étant les environnements bâtis intérieurs ou extérieurs destinés au public.

Les personnes ayant une incapacité circulent dans divers environnements au cours de leurs activités quotidiennes, et ces espaces peuvent comporter différents obstacles, notamment des obstacles liés à la conception structurelle ou à la circulation (Gupta et coll., 2020; Hammel et coll., 2015). La conception inclusive de l'environnement physique est devenue un aspect important de l'accroissement de l'accessibilité, qui vise à aborder l'accessibilité physique en tenant compte des besoins cognitifs, sensoriels et d'autres besoins divers (Fernandez et coll., 2021; Zallio et Clarkson, 2021). On a établi un lien entre les défis liés à l'environnement et le fait d'être moins susceptible de quitter son milieu familial, de faire moins d'activité physique, d'être moins autonome et d'avoir de moins bons résultats en matière de bien-être chez les personnes ayant une incapacité (Forster et coll., 2023; Eisenberg et coll., 2017; Satariano et coll., 2016; Beard et coll., 2009; White et coll., 2010). Bien que les recherches sur les obstacles à l'accessibilité soient souvent fondées sur des études qualitatives qui tiennent compte des expériences vécues par les personnes ayant une incapacité, la présente analyse permet d'examiner de façon quantitative les expériences vécues par cette population relativement à certains obstacles.

L'objectif principal du présent rapport est d'examiner les associations entre les caractéristiques liées à l'incapacité et les caractéristiques sociodémographiques ainsi que la probabilité de rencontrer des obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics. Le rapport commence par un examen de la prévalence de la rencontre d'obstacles liés à divers éléments dans les espaces publics. Puis, il met l'accent sur la façon dont la prévalence de la rencontre d'au moins un obstacle varie en fonction de facteurs liés à l'incapacité et entre les groupes sociodémographiques. Enfin, un modèle de régression logistique est utilisé pour déterminer l'association de chaque variable avec la probabilité de rencontrer des obstacles dans les espaces publics, tout en contrôlant les caractéristiques liées à l'incapacité et les caractéristiques sociodémographiques.

Données et méthodes

Source de données

Enquête canadienne sur l'incapacité

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

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

L'ECI utilise les questions d'identification des incapacités (QII), qui sont fondées sur le modèle social de l'incapacité (Grondin, 2016). Ce modèle définit l'incapacité comme étant la relation entre les fonctions et les structures corporelles, les activités quotidiennes et la participation sociale, tout en tenant compte du rôle des facteurs environnementaux. En adoptant ce cadre, l'ECI ciblait les répondants ayant non seulement une difficulté

ou un trouble attribuable à un état ou à un problème de santé à long terme, mais qui étaient aussi limités dans leurs activités quotidiennes. La définition de l'incapacité de l'ECI comprend les personnes ayant déclaré être « parfois », « souvent » ou « toujours » limitées dans leurs activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé à long terme, ainsi que les personnes ayant indiqué être « rarement » limitées si elles étaient également incapables d'accomplir certaines tâches ou ne pouvaient les accomplir qu'avec beaucoup de difficulté.

Mesures

Obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics

Le principal résultat d'intérêt est lié à la possibilité qu'au moins un obstacle à l'accessibilité dans les espaces publics ait été rencontré au moins parfois au cours des 12 derniers mois. À l'aide d'une échelle de fréquence (ne s'applique pas, jamais, parfois, souvent ou toujours), les répondants de l'ECI devaient indiquer la fréquence à laquelle ils ont rencontré des obstacles⁶ dans l'une des 11 catégories suivantes, à l'intérieur ou à l'extérieur des espaces publics, en raison de leur état de santé au cours des 12 derniers mois :

- a. Entrées ou sorties des immeubles;
- b. Plans d'étage à l'intérieur de bâtiments;
- c. Niveaux d'éclairage ou de bruit à l'intérieur des immeubles;
- d. Toilettes publiques;
- e. Files d'attente;
- f. Technologie libre-service;
- g. Annonces ou alarmes;
- h. Panneaux ou indications;
- i. Signaux pour piétons aux intersections ou aux passages pour piétons;
- j. Trottoirs recouverts de glace ou de neige;
- k. Trottoirs en général.

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

Caractéristiques liées à l'incapacité

Les facteurs liés à l'incapacité peuvent façonner l'expérience des personnes ayant une incapacité lorsqu'elles rencontrent des obstacles à l'accessibilité. Par exemple, certains types d'incapacité sont associés à la rencontre de certains types d'obstacles dans l'environnement, et les incapacités plus sévères sont susceptibles d'exacerber les défis liés aux activités quotidiennes (Hébert et coll., 2024; Choi, 2021). Les personnes ayant une incapacité ont souvent besoin de certaines mesures de soutien ou de l'aide de prestataires de soins rémunérés ou non rémunérés pour surmonter les obstacles à l'accessibilité au quotidien (Wray, 2024; Berardi et coll., 2021; Allen et Mor, 1997). Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits, leur capacité de participation aux activités quotidiennes diminue, de même que leur bien-être (Casey, 2015; Shooshtari et coll., 2012; Zwicker et coll., 2017). Les caractéristiques liées à l'incapacité suivantes sont comprises dans toutes les analyses qui ont été réalisées.

Types d'incapacité

L'ECI recueille des données sur 10 types d'incapacité, soit celles qui concernent la vision, l'ouïe, la mobilité, la flexibilité, la dextérité, la douleur, l'apprentissage, le développement, la santé mentale et la mémoire. Pour correspondre à la définition de l'incapacité d'un certain type, les répondants devaient indiquer être « parfois », « souvent » ou « toujours » limités dans leurs activités quotidiennes en raison d'un état ou d'un problème de santé à long terme ou être « rarement » limités s'ils étaient également incapables d'accomplir certaines tâches

6. À partir d'une version simplifiée de la définition d'un obstacle établie dans la LCA, les répondants devaient considérer un obstacle comme étant « quelque chose qui pourrait être enlevé, modifié ou fait différemment ».

ou pouvaient seulement les accomplir avec beaucoup de difficulté⁷. L'analyse descriptive comprend une variable supplémentaire qui comptabilise le nombre de types d'incapacité concomitante.

Sévérité de l'incapacité

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

Besoins insatisfaits en matière de soutien à l'incapacité

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

Besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes

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

Caractéristiques sociodémographiques

Les approches intersectionnelles correspondent au modèle social de l'incapacité et tiennent compte de la façon dont l'incapacité interagit avec d'autres caractéristiques sociales pour créer des expériences distinctes (Björnsdóttir et Traustadóttir, 2010). Par exemple, chez les jeunes et les jeunes adultes ayant une incapacité, les personnes appartenant à des groupes racisés présentent généralement des résultats scolaires et des résultats sur le marché du travail nettement inférieurs (Lindsay et coll., 2022). Il est important d'inclure les facteurs sociodémographiques dans l'analyse puisque ces caractéristiques peuvent avoir des effets sur la marginalisation, qui peut mener à une probabilité accrue de rencontrer des obstacles à l'accessibilité. Ces caractéristiques sociodémographiques comprennent l'âge le genre, l'identité 2ELGBTQ+, les groupes racisés et le statut d'immigrant⁸.

Les personnes ayant une incapacité mentionnent souvent le coût pour expliquer leurs besoins insatisfaits en matière de soutien (Hébert et coll., 2024); par conséquent, le niveau de revenu est un élément essentiel à prendre en compte dans l'examen des questions liées à l'accessibilité. Compte tenu des différences dans l'aménagement et les caractéristiques des espaces publics entre les régions rurales et les centres de population urbains de différentes tailles, le lieu de résidence constitue également une caractéristique sociodémographique.

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

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

L'âge est réparti en quatre groupes : 15 à 24 ans, 25 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus. Pour l'analyse selon le genre, une variable sur le genre à deux catégories a été utilisée pour protéger la confidentialité des personnes non binaires étant donné la taille relativement petite de cette population au Canada. Plus précisément, les personnes non binaires ont été réparties entre les catégories « hommes » et « femmes ». La catégorie « hommes » comprend les hommes (et les garçons) cisgenres et transgenres, ainsi que certaines personnes non binaires, et la catégorie « femmes » comprend les femmes (et les filles) cisgenres et transgenres, ainsi que certaines personnes non binaires (dans les tableaux, ces catégories sont désignées par « hommes+ » et « femmes+ »). À l'aide des questions sur le sexe à la naissance, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, la variable 2ELGBTQ+ comprend les répondants ayant indiqué être des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, pansexuelles ou ayant une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle (LGB+), ainsi que les personnes non binaires et les hommes et les femmes transgenres⁹.

La catégorie du statut d'immigrant regroupe les immigrants, les non-immigrants et les résidents temporaires¹⁰. Le terme « immigrant » désigne une personne qui est, ou qui a déjà été, un immigrant reçu ou un résident permanent. Les immigrants ayant obtenu la citoyenneté canadienne par naturalisation sont compris dans ce groupe¹¹. Le terme « racisé » désigne une personne appartenant à une minorité visible telle que définie par la [Loi sur l'équité en matière d'emploi](#), soit « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». La population des minorités visibles est principalement composée des groupes suivants : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Arabe, Latino-Américain, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen et Japonais. La catégorie des personnes non racisées comprend les personnes s'identifiant comme Blancs seulement et exclut les Autochtones.

Le revenu est présenté par quintile, selon le revenu après impôt de la famille économique, ajusté en fonction de la taille de la famille¹². Le lieu de résidence différencie les régions rurales des centres de population de différentes tailles. Les centres de population sont classés en trois groupes selon la taille de la population recensée : les petits centres de population, dont la population du recensement se situe entre 1 000 et 29 999 habitants; les moyens centres de population, qui comptent une population de 30 000 à 99 999 habitants, et les grands centres de population urbains, qui comptent une population de 100 000 habitants ou plus. Les régions rurales sont classées comme des régions situées à l'extérieur des centres de population.

Analyse

Les statistiques descriptives ont été utilisées pour estimer la prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics au cours des 12 derniers mois chez les personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité. Dans tous les cas, les proportions sont calculées en fonction de la population totale composée de personnes ayant une incapacité¹³.

Le modèle de régression logistique a été utilisé pour déterminer les principaux facteurs associés à des probabilités plus élevées ou plus faibles que les personnes ayant une incapacité rencontrent des obstacles à l'accessibilité, tout en contrôlant parallèlement les effets des autres covariables liées à l'incapacité et des covariables sociodémographiques. Comme la sévérité tient compte de chacun des 10 types d'incapacité, les types d'incapacité d'une personne sont exclus du premier modèle de régression logistique. L'inclusion de la sévérité et des 10 types d'incapacité dans un seul modèle de régression pose des problèmes de multicolinéarité. Par conséquent, les 10 variables de type d'incapacité ont été évaluées dans un modèle de régression logistique distinct qui exclut la variable de la sévérité, mais contrôlent toutes les autres covariables.

Les conclusions de l'analyse de régression logistique sont présentées au moyen de rapports de cotes (RC) et de leurs intervalles de confiance de 95 %. Un rapport de cotes représente le rapport des probabilités qu'un événement se produise (p. ex. la rencontre d'au moins un obstacle à l'accessibilité) pour un groupe par rapport aux probabilités

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

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

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

12. Les données sur le revenu ont été obtenues au moyen du Recensement de 2021 et, par conséquent, représentent l'année de référence 2020.

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

que le même événement se produise pour un groupe de référence. Par conséquent, un rapport de cotes nous renseigne sur la différence de probabilités qu'un groupe rencontre de tels obstacles après le contrôle d'autres prédicteurs dans le modèle et pourrait mener à divers résultats : aucune différence de probabilités ($RC = 1$); des probabilités plus élevées pour un groupe donné par rapport à un groupe de référence ($RC > 1$) ou des probabilités plus faibles pour un groupe donné par rapport à un groupe de référence ($RC < 1$). Des rapports de cotes plus élevés indiquent qu'un groupe donné est plus susceptible de rencontrer des obstacles que le groupe de référence.

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

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

Résultats et discussion

Prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics

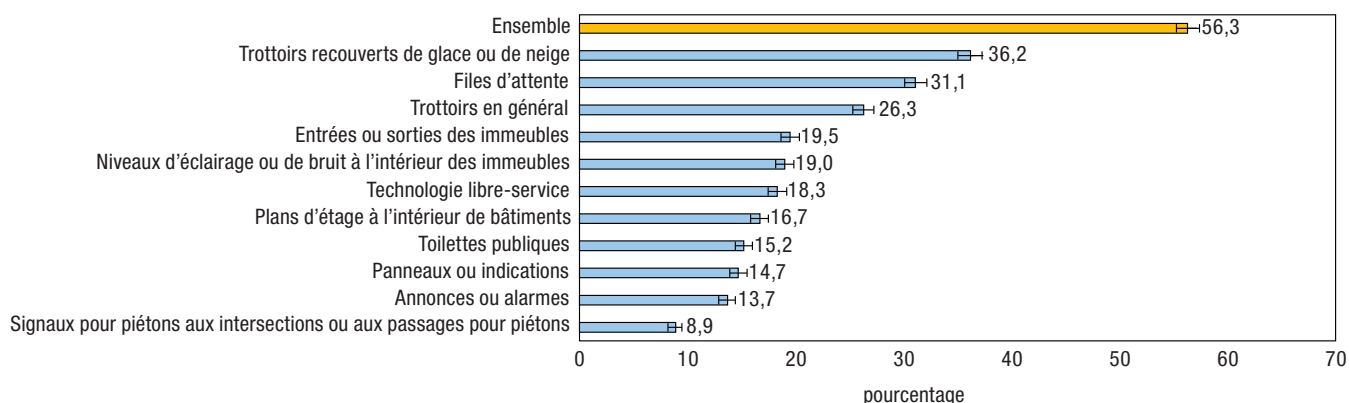
Plus de la moitié des personnes ayant une incapacité rencontrent des obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics

Sur les quelque 8 millions de personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, environ 4,5 millions (56 %) ont rencontré un ou plusieurs obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics au moins parfois au cours des 12 derniers mois. Un examen selon l'obstacle révèle que les « trottoirs recouverts de glace ou de neige » (36 %), les « files d'attente » (31 %), les « trottoirs en général » (26 %) et les « entrées ou sorties des immeubles » (20 %) étaient les obstacles les plus courants¹⁴ (graphique 1).

14. Indépendamment de l'obstacle, les personnes ayant une incapacité « plus sévère » (sévere ou très sévère) étaient nettement plus susceptibles de rencontrer des obstacles à l'accessibilité que celles ayant une incapacité « plus légère » (légère ou modérée). Par exemple, les personnes ayant une incapacité « plus sévère » étaient plus susceptibles que celles ayant une incapacité « plus légère » de rencontrer des obstacles liés aux « trottoirs recouverts de glace ou de neige » (52 % par rapport à 25 %), aux « files d'attente » (48 % par rapport à 19 %) et aux « trottoirs en général » (42 % par rapport à 16 %). Pour obtenir plus de renseignements désagrégés selon la classe de sévérité et la fréquence à laquelle ces personnes ont rencontré des obstacles, veuillez consulter le [Tableau 13-10-0900-01 Obstacles à l'accessibilité pour les personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus selon la sévérité de l'incapacité, le groupe d'âge et le genre](#) (Statistique Canada, 2024).

Graphique 1**Obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, selon la catégorie, Canada, 2022**

Catégorie



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

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

La prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics augmente avec la sévérité des incapacités et le nombre de types d'incapacité concomitante

Plus la sévérité des incapacités était grande, plus la proportion de personnes ayant une incapacité qui ont rencontré au moins un obstacle à l'accessibilité dans les espaces publics augmentait. Les personnes ayant une incapacité très sévère (81 %) étaient plus susceptibles de rencontrer de tels obstacles que celles ayant une incapacité légère (37 %) (tableau 1).

Les personnes ayant plusieurs incapacités étaient plus susceptibles de rencontrer des obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics que celles ayant une seule incapacité. Par exemple, les personnes ayant quatre types d'incapacité ou plus (77 %) étaient plus de deux fois plus susceptibles de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité que celles ayant un type d'incapacité (33 %).

Plus de 7 personnes ayant une incapacité sur 10 (71 %) ont deux types d'incapacité concomitante ou plus (Hébert et coll., 2024). La concomitance des types d'incapacité fait en sorte que la rencontre d'obstacles peut être attribuable à un type d'incapacité en particulier ou à une combinaison de types d'incapacité. Par conséquent, le présent rapport ne met pas l'accent sur l'analyse descriptive selon le type d'incapacité; toutefois, à titre informatif, la prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics selon le type d'incapacité est présentée dans le graphique 2 (en annexe). Un modèle de régression logistique (dont il est question à la section suivante) a été utilisé pour examiner l'association entre chaque type d'incapacité et la probabilité de rencontrer des obstacles tout en contrôlant tous les autres types d'incapacité (tableau 3).

Les personnes ayant une incapacité et des besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité (comme des aides et des appareils fonctionnels, des médicaments, des services et des thérapies de soins de santé) étaient plus susceptibles de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité dans les espaces publics que celles qui n'avaient pas de besoins insatisfaits (65 % par rapport à 45 %). De même, les personnes ayant indiqué des besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes étaient plus susceptibles de faire face à tels obstacles que les personnes dont les besoins avaient été satisfaits (76 % par rapport à 46 %) (tableau 1).

Tableau 1

Obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, selon certaines caractéristiques, Canada, 2022

Caractéristique	Pourcentage	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à
Ensemble	56,3	55,2	57,3
Sévérité de l'incapacité			
Légère (catégorie de référence)	37,0	35,2	38,7
Modérée	54,9*	52,3	57,4
Sévère	69,9*	67,5	72,1
Très sévère	80,5*	78,4	82,4
Nombre de types d'incapacité			
Un type d'incapacité (catégorie de référence)	33,4	31,5	35,5
Deux à trois types d'incapacité	55,5*	53,6	57,3
Quatre types d'incapacité ou plus	76,9*	75,3	78,5
Besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité			
Besoins satisfaits (catégorie de référence)	45,1	43,4	46,9
Besoins insatisfaits	64,8*	63,4	66,2
Besoins insatisfaits en matière d'aide pour les activités quotidiennes			
Besoins satisfaits (catégorie de référence)	45,9	44,5	47,3
Besoins insatisfaits	75,9*	74,3	77,5
Groupe d'âge			
15 à 24 ans (catégorie de référence)	41,1	38,8	43,5
25 à 44 ans	44,7*	42,6	46,8
45 à 64 ans	57,5*	55,3	59,7
65 ans et plus	69,0*	67,2	70,8
Genre			
Hommes+ (catégorie de référence)	52,6	50,9	54,3
Femmes+	59,1*	57,7	60,5
2ELGBTQ+			
Non 2ELGBTQ+ (catégorie de référence)	55,7	54,4	56,9
2ELGBTQ+	55,5	52,0	59,0
Groupe racisé			
Groupes non racisés, non autochtones (catégorie de référence)	56,7	55,5	57,9
Groupes racisés	54,3	51,2	57,4
Statut d'immigrant			
Non-immigrants (catégorie de référence)	55,2	54,1	56,4
Immigrants	60,3*	57,6	63,0
Quintile de revenu			
Cinquième quintile, revenu le plus élevé (catégorie de référence)	49,8	46,8	52,7
Quatrième quintile	49,6	46,9	52,3
Troisième quintile	55,9*	53,5	58,4
Deuxième quintile	60,4*	58,0	62,7
Premier quintile, revenu le plus faible	62,6*	60,3	64,9
Lieu de résidence			
Régions rurales (catégorie de référence)	53,8	51,3	56,4
Petits centres de population	57,5	54,6	60,4
Moyens centres de population	60,9*	57,5	64,2
Grands centres de population urbains	55,8	54,3	57,3

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

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

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

La prévalence de la rencontre d'obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics augmente avec l'âge et est plus grande chez les femmes, les immigrants, les personnes à faible revenu et les personnes vivant dans les moyens centres de population

Chez les personnes ayant une incapacité, la proportion de celles qui ont rencontré au moins un obstacle à l'accessibilité dans les espaces publics variait selon le groupe d'âge, le genre, le statut d'immigrant, le revenu et le lieu de résidence (tableau 1). Les personnes de 65 ans et plus (69 %), de 45 à 64 ans (58 %) et de 25 à 44 ans (45 %) ayant une incapacité étaient plus susceptibles de rencontrer de tels obstacles que celles de 15 à 24 ans (41 %). Les femmes (59 %) étaient plus susceptibles que les hommes (53 %) de rencontrer un ou plusieurs obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics.

Les immigrants (60 %) étaient plus susceptibles que les non-immigrants (55 %) de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité dans les espaces publics. On n'observait aucune différence significative en ce qui concerne la prévalence de la rencontre d'obstacles entre les personnes 2ELGBTQ+ et non 2ELGBTQ+ ayant une incapacité ou les personnes racisées et non racisées ayant une incapacité.

La rencontre d'obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics était plus courante chez les personnes ayant une incapacité qui faisaient partie des groupes à faible revenu. Par exemple, la proportion de personnes ayant une incapacité qui ont déclaré de tels obstacles a augmenté pour passer de 50 % chez celles du quintile de revenu le plus élevé à 63 % chez celles du quintile de revenu le plus bas.

Lorsqu'on examine les données selon le lieu de résidence, les personnes ayant une incapacité qui vivaient dans les moyens centres de population (61 %) étaient plus susceptibles de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité dans les espaces publics que celles qui résidaient dans les régions rurales (54 %). Toutefois, aucune différence significative n'a été observée entre les petits centres de population ou les grands centres de population urbains et les régions rurales.

Principaux facteurs associés à la probabilité de rencontrer des obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics

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

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

L'importance des facteurs liés à l'incapacité a été également confirmée par le modèle de régression logistique. Après le contrôle des autres covariables, les probabilités de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité dans les espaces publics augmentaient de façon constante avec la sévérité des incapacités. Par rapport aux personnes ayant une incapacité légère, les personnes ayant une incapacité très sévère étaient plus de quatre fois plus susceptibles (RC = 4,1; IC à 95 % : 3,4, 4,8) de rencontrer de tels obstacles (tableau 2). Lorsque tous les autres facteurs sont pris en compte, les personnes ayant au moins un besoin insatisfait en matière d'aide pour les activités quotidiennes étaient plus susceptibles (RC = 2,2; IC à 95 % : 1,9, 2,4) de rencontrer au moins un obstacle que les personnes dont les besoins étaient satisfaits. De même, les personnes ayant une incapacité qui ont déclaré avoir au moins un besoin insatisfait en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité (RC = 1,7; IC à 95 % : 1,5, 1,9) étaient plus susceptibles de rencontrer des obstacles à l'accessibilité que celles dont les besoins en matière d'un tel soutien étaient satisfaits. Comme l'incapacité dans le modèle social s'entend de l'interaction entre les limitations fonctionnelles d'une personne et les obstacles dans son environnement, certains éléments dans les espaces publics pourraient cesser de constituer un obstacle si les personnes ayant une incapacité disposaient de toutes les mesures de soutien ou de l'aide de prestataires de soins rémunérés ou non rémunérés dont elles ont besoin. Lorsque les personnes ayant une incapacité n'ont pas accès aux mesures

de soutien nécessaires, il en résulte qu'elles sont plus susceptibles de rencontrer des obstacles à l'accessibilité. Ce constat corrobore les recherches qualitatives démontrant que l'accès à différents types de soutien (p. ex. des technologies d'assistance, du soutien social) peut avoir une incidence sur la participation quotidienne des personnes ayant une incapacité (Hammel et coll., 2015).

Tableau 2

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

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

... n'ayant pas lieu de figurer

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

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

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

La probabilité de rencontrer des obstacles augmente avec l'âge et est plus élevée chez les femmes, les personnes 2ELGBTQ+ et les personnes vivant dans les moyens centres de population ou les grands centres de population urbains

Sur le plan des covariables sociodémographiques, l'âge, le genre, l'identité 2ELGBTQ+ et le lieu de résidence étaient des prédicteurs significatifs de rencontre d'au moins un obstacle à l'accessibilité dans les espaces publics, après le contrôle des autres covariables. Bien que des différences significatives selon le statut d'immigrant et le revenu soient observées dans les analyses descriptives, ces différences ne persistent pas lorsque toutes les autres variables sont maintenues constantes.

Les probabilités de rencontrer un ou plusieurs obstacles dans les espaces publics augmentaient avec l'âge. Par rapport aux jeunes ayant une incapacité (15 à 24 ans), les personnes de 25 à 44 ans (RC = 1,2; IC à 95 % : 1,0, 1,4), de 45 à 64 ans (RC = 2,0; IC à 95 % : 1,7, 2,3) et de 65 ans et plus (RC = 3,2; IC à 95 % : 2,7, 3,8) étaient plus susceptibles de rencontrer de tels obstacles (tableau 2). Les femmes ayant une incapacité étaient plus susceptibles (RC = 1,2; IC à 95 % : 1,1, 1,4) que les hommes ayant une incapacité de rencontrer des obstacles dans les espaces publics.

Bien que l'analyse descriptive ne révèle aucune différence significative entre les populations 2ELGBTQ+ et non 2ELGBTQ+ en ce qui concerne la prévalence de la rencontre d'obstacles, cette variable était un prédicteur significatif après le contrôle des autres facteurs. Les personnes 2ELGBTQ+ ayant une incapacité étaient plus susceptibles (RC = 1,4; IC à 95 % : 1,2, 1,7) de rencontrer de tels obstacles que les personnes non 2ELGBTQ+ ayant une incapacité. Ce constat corrobore les recherches sur les personnes transgenres indiquant que leur marginalisation et leur oppression peuvent avoir des effets invalidants et, par conséquent, augmenter la probabilité qu'elles rencontrent des obstacles dans différents contextes (Baril et coll., 2020). L'âge était une covariable particulièrement importante qui devait être prise en compte, car une étude antérieure a révélé que les personnes ayant une incapacité qui s'identifiaient comme étant 2ELGBTQ+ étaient, en moyenne, beaucoup plus jeunes que leurs homologues non 2ELGBTQ+ (Rabinowitz, 2024). De plus, l'étude indiquait que, parmi les personnes de 15 à 24 ans et de 25 à 34 ans ayant une incapacité, les personnes 2ELGBTQ+ étaient plus susceptibles de rencontrer des obstacles dans les espaces publics que leurs homologues non 2ELGBTQ+.

En ce qui concerne le lieu de résidence, les personnes vivant dans les moyens centres de population ou les grands centres de population urbains étaient plus susceptibles (RC = 1,5; IC à 95 % : 1,2, 1,8 et RC = 1,3; IC à 95 % : 1,1, 1,4, respectivement) de rencontrer des obstacles dans les espaces publics que les personnes ayant une incapacité qui résidaient dans des régions rurales. Il convient de noter que les obstacles rencontrés dans les espaces publics figurant dans l'ECI concernaient davantage les régions urbaines que les régions rurales, où les attentes à l'égard d'un environnement piétonnier sont moins importantes. L'examen de l'accessibilité dans les régions rurales pourrait nécessiter une analyse plus approfondie des obstacles liés à des éléments géographiques précis dans les régions rurales et des obstacles liés au transport (Lévesque, 2020; Vitale Brovarone et Cotella, 2020). Il est également important de tenir compte du fait que, bien que le lieu de résidence puisse mener à un plus grand nombre d'interactions avec l'environnement local, les personnes peuvent fréquemment visiter des centres de population de différentes tailles dans le cadre d'activités habituelles liées au travail, aux études, aux loisirs, aux achats ou aux services.

Les types d'incapacité liée au développement, à la mobilité et à l'ouïe sont associés à la rencontre d'obstacles

Puisque 71 % des personnes ayant une incapacité ont deux types d'incapacité concomitante ou plus (Hébert et coll., 2024), l'effet de chaque type d'incapacité doit être déterminé, tout en contrôlant les effets de tous les autres types d'incapacité. À l'aide d'un modèle de régression logistique distinct, la probabilité de rencontrer au moins un obstacle à l'accessibilité dans les espaces publics a été examinée en tenant compte des 10 types d'incapacité comme prédicteurs et en contrôlant les autres covariables.

Les probabilités de rencontrer des obstacles dans les espaces publics étaient plus élevées chez les personnes ayant une incapacité liée au développement (RC = 2,2; IC à 95 % : 1,7, 2,8), à la mobilité (RC = 2,1; IC à 95 % : 1,8, 2,4) ou à l'ouïe (RC = 1,5; IC à 95 % : 1,2, 1,8) (tableau 3). Étant donné que les obstacles dans les espaces publics examinés dans le cadre de la présente étude étaient liés au déplacement, à la circulation, à l'interprétation de

l'information ou à la réception de signaux auditifs et à leur réponse, il est possible qu'ils présentent des difficultés propres à ces types d'incapacité. En matière d'accessibilité dans les espaces publics, les éléments de conception visant à répondre aux besoins des personnes ayant une incapacité liée à la mobilité ou à l'ouïe pourraient être priorisés, tout en accordant moins d'attention aux incapacités liées au développement en raison de leur nature hétérogène (Sherman et Sherman, 2013). D'autres types d'incapacité étaient associés à des probabilités élevées de rencontrer des obstacles, notamment celles liées à la flexibilité (RC = 1,4; IC à 95 % : 1,2, 1,6), à la dextérité (RC = 1,3; IC à 95 % : 1,1, 1,6), à la douleur (RC = 1,4; IC à 95 % : 1,3, 1,6), à l'apprentissage (RC = 1,3; IC à 95 % : 1,1, 1,6) et à la mémoire (RC = 1,3; IC à 95 % : 1,1, 1,6). Aucune différence significative dans les probabilités n'a été constatée quant à l'incapacité liée à la santé mentale ou à la vision¹⁵. Ces résultats soulignent l'importance d'étudier les différentes limitations dans le cadre de recherches sur les obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics, qui semblent cibler principalement les limitations liées à la mobilité (Carlsson et coll., 2022).

Tableau 3

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

Caractéristique	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à
Incapacité liée à la vision			
N'ayant pas d'incapacité liée à la vision (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la vision	1,1	1,0	1,3
Incapacité liée à l'ouïe			
N'ayant pas d'incapacité liée à l'ouïe (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à l'ouïe	1,5*	1,2	1,8
Incapacité liée à la mobilité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la mobilité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la mobilité	2,1*	1,8	2,4
Incapacité liée à la flexibilité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la flexibilité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la flexibilité	1,4*	1,2	1,6
Incapacité liée à la dextérité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la dextérité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la dextérité	1,3*	1,1	1,6
Incapacité liée à la douleur			
N'ayant pas d'incapacité liée à la douleur (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la douleur	1,4*	1,3	1,6
Incapacité liée à l'apprentissage			
N'ayant pas d'incapacité liée à l'apprentissage (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à l'apprentissage	1,3*	1,1	1,6
Incapacité liée au développement			
N'ayant pas de problème ni de trouble du développement (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant un problème ou un trouble du développement	2,2*	1,7	2,8
Incapacité liée à la santé mentale			
N'ayant pas d'incapacité liée à la santé mentale (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la santé mentale	1,1	1,0	1,3
Incapacité liée à la mémoire			
N'ayant pas d'incapacité liée à la mémoire (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la mémoire	1,3*	1,1	1,6

... n'ayant pas lieu de figurer

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

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

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

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

15. Bien que les incapacités liées à la vision et à la santé mentale n'aient pas été associées de façon indépendante à une probabilité plus élevée de rencontrer des obstacles dans les espaces publics, une analyse plus approfondie a révélé que les personnes ayant une incapacité liée à la vision ou à la santé mentale plus sévère étaient plus susceptibles de rencontrer des obstacles que les personnes sans incapacité ou les personnes dont le type d'incapacité était moins sévère.

Conclusion

Le présent rapport démontre l'importance de tenir compte de la sévérité et du type d'incapacité, des besoins insatisfaits, de l'âge, du genre, de l'identité 2ELGBTQ+ et du lieu de résidence (en région urbaine ou rurale) dans l'examen des obstacles rencontrés dans les espaces publics par les personnes ayant une incapacité. Par la détermination des facteurs liés à l'incapacité et des facteurs sociodémographiques qui exposent les personnes ayant une incapacité à un risque plus élevé de rencontrer des obstacles dans les espaces publics, ces résultats peuvent éclairer les programmes et les interventions visant à améliorer l'accessibilité dans ce domaine. Par exemple, l'association étroite entre les besoins insatisfaits en matière de soutien aux personnes ayant une incapacité ou d'aide pour les activités quotidiennes et la probabilité de rencontrer des obstacles donne à penser que les interventions visant à répondre à ces besoins insatisfaits parviendraient à améliorer l'accessibilité dans l'environnement bâti.

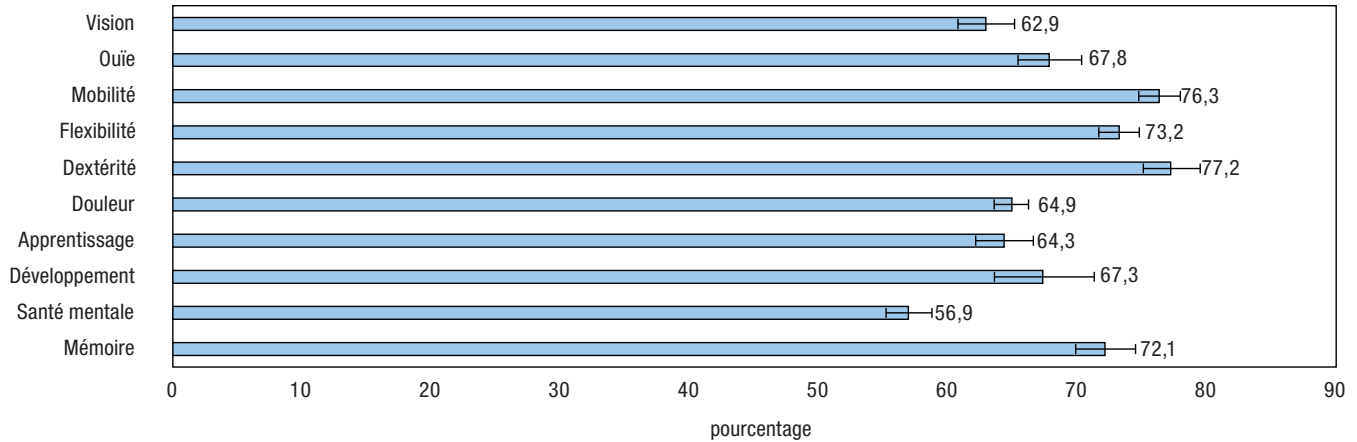
D'autres recherches fondées sur l'utilisation de méthodes quantitatives et de méthodes qualitatives sont nécessaires pour examiner les différentes façons de rencontrer des obstacles à l'accessibilité dans différents contextes et chez différentes sous-populations. Par exemple, il est important d'examiner les facteurs déterminants de la rencontre d'obstacles dans les centres de population urbains par rapport aux régions rurales. De même, davantage de recherches qualitatives pourraient contribuer à une meilleure compréhension des probabilités plus élevées de rencontrer des obstacles chez les femmes et les personnes 2ELGBTQ+ ayant une incapacité.

Annexe

Graphique 2

Obstacles à l'accessibilité dans les espaces publics, personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, selon le type d'incapacité, Canada, 2022

Type d'incapacité



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

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

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

Tableau 4

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

Caractéristique	Rapport de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à
Incapacité liée à la vision			
N'ayant pas d'incapacité liée à la vision (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la vision	1,1	1,0	1,3
Incapacité liée à l'ouïe			
N'ayant pas d'incapacité liée à l'ouïe (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à l'ouïe	1,5*	1,2	1,8
Incapacité liée à la mobilité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la mobilité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la mobilité	2,1*	1,8	2,4
Incapacité liée à la flexibilité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la flexibilité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la flexibilité	1,4*	1,2	1,6
Incapacité liée à la dextérité			
N'ayant pas d'incapacité liée à la dextérité (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la dextérité	1,3*	1,1	1,6
Incapacité liée à la douleur			
N'ayant pas d'incapacité liée à la douleur (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à la douleur	1,4*	1,3	1,6
Incapacité liée à l'apprentissage			
N'ayant pas d'incapacité liée à l'apprentissage (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant une incapacité liée à l'apprentissage	1,3*	1,1	1,6
Incapacité liée au développement			
N'ayant pas de problème ni de trouble du développement (catégorie de référence)	1,0	...	...
Ayant un problème ou un trouble du développement	2,2*	1,7	2,8

Tableau 4

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

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

... n'ayant pas lieu de figurer

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

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

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

Références

- Allen, S. M. et Mor, V. (1997). [The prevalence and consequences of unmet need: Contrasts between older and younger adults with disability](https://www.jstor.org/stable/3767475). *Medical Care*, 35(11), 1132-1148. <https://www.jstor.org/stable/3767475>
- Baril, A., Sansfaçon, A. P. et Gelly, M. A. (2020). [Digging beneath the surface: When disability meets gender identity](https://doi.org/10.15353/cjds.v9i4.666). *Canadian Journal of Disability Studies*, 9(4), 1-23. <https://doi.org/10.15353/cjds.v9i4.666>
- Beard, J. R., Blaney, S., Cerda, M., Frye, V., Lovasi, G. S., Ompad, D., Rundle, A. et Vlahov, D. (2009). [Neighborhood characteristics and disability in older adults](https://doi.org/10.1093/geronb/gbn018). *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(2), 252-257. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbn018>
- Berardi, A., Smith, E. M. et Miller, W. C. (2021). [Assistive technology use and unmet need in Canada](https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1741703). *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(8), 851-856. <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1741703>
- Björnsdóttir, K. et Traustadóttir, R. (2010). [Stuck in the land of disability? The intersection of learning difficulties, class, gender and religion](https://doi.org/10.1080/09687590903363340). *Disability & Society*, 25(1), 49-62. <https://doi.org/10.1080/09687590903363340>
- Carlsson, G., Slaug, B., Schmidt, S. M., Norin, L., Ronchi, E. et Gefenaité, G. (2022). [A scoping review of public building accessibility](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101227). *Disability and Health Journal*, 15(2), 101-227. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101227>
- Casey, R. (2015). [Disability and unmet health care needs in Canada: A longitudinal analysis](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.09.010). *Disability and Health Journal*, 8(2), 173-181. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.09.010>
- Choi, R. (2021). [Résultats sur l'accessibilité tirés de l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2021002-fra.htm). *Rapports sur l'Enquête canadienne sur l'incapacité*, produit n° 89-654-X2021002 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2021002-fra.htm>
- Eisenberg, Y., Vanderbom, K. A. et Vasudevan, V. (2017). [Does the built environment moderate the relationship between having a disability and lower levels of physical activity? A systematic review](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.019). *Preventive Medicine*, 95, S75-S84. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.019>
- Emploi et Développement social Canada. (2022). [Résumé des lignes directrices associées aux plans sur l'accessibilité](https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/directives-reglements-canadien-accessibilite/plans-accessibilite/resume-plans.html). <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/directives-reglements-canadien-accessibilite/plans-accessibilite/resume-plans.html>
- Fernandez, C., Zallio, M., Berry, D. et McGrory, J. (2021). [Towards a people-first engineering design approach. A comprehensive ontology for designing inclusive environments](https://doi.org/10.1017/pds.2021.579). *Proceedings of the Design Society (2021)*, 1, 3179-3188. <https://doi.org/10.1017/pds.2021.579>
- Forster, G. K., Aarø, L. E., Alme, M. N., Hansen, T., Nilsen, T. S. et Vedaa, Ø. (2023). [Built environment accessibility and disability as predictors of well-being among older adults: A Norwegian cross-sectional study](https://doi.org/10.3390/ijerph20105898). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph20105898>
- Grisé, E., Boisjoly, G., Maguire, M. et El-Geneidy, A. (2019). [Elevating access: Comparing accessibility to jobs by public transport for individuals with and without a physical disability](https://doi.org/10.1016/j.tra.2018.02.017). *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 125, 280-293. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2018.02.017>
- Grondin, C. (2016). [Nouvelle mesure de l'incapacité dans les enquêtes : questions d'identification des incapacités \(QII\)](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2016003-fra.htm). *Enquête canadienne sur l'incapacité*, 2012, produit n° 89-654-X2016003 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2016003-fra.htm>
- Gupta, M., Abdolrahmani, A., Edwards, E., Cortez, M., Tumang, A., Majali, Y., Lazaga, M., Tarra, S., Patil, P., Kuber, R. et Branham, S. M. (2020). [Towards more universal wayfinding technologies: Navigation preferences across disabilities](https://doi.org/10.1145/3313831.3376581). *Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1-13. <https://doi.org/10.1145/3313831.3376581>
- Hammel, J., Magasi, S., Heinemann, A., Gray, D. B., Stark, S., Kisala, P., Carlozzi, N. E., Tulskey, D., Garcia, S. F. et Hahn, E. A. (2015). [Environmental barriers and supports to everyday participation: A qualitative insider perspective from people with disabilities](https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.12.008). *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 96(4), 578-588. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.12.008>

- Hébert, B.-P., Kevins, C., Mofidi, A., Morris, S., Simionescu, D. et Thicke, M. (2024). [Profil démographique, d'emploi et de revenu des personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus au Canada, 2022](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2024001-fra.htm). *Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada*, produit n° 89-654-X2024001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2024001-fra.htm>
- Lévesque, M. (2020). [Governance models for rural accessible transportation: insights from Atlantic Canada](https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1828044). *Disability & Society*, 37(4), 684-710. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1828044>
- Lindsay, S., Varahra, A., Ahmed, H., Abrahamson, S., Pulver, S., Primucci, M. et Wong, K. (2022). [Exploring the relationships between race, ethnicity, and school and work outcomes among youth and young adults with disabilities: A scoping review](https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2001056). *Disability and Rehabilitation*, 44(25), 8110-8129. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2001056>
- McDiarmid, C. (2021). [Accessibilité dans les organisations du secteur public fédéral au Canada, 2021](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2021001-fra.htm). *Rapports sur l'Enquête canadienne sur l'incapacité*, produit n° 89-654-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2021001-fra.htm>
- Normes d'accessibilité Canada. (2023). [Normes d'accessibilité Canada et Groupe CSA collaborent afin de publier trois nouvelles normes d'accessibilité](https://www.canada.ca/fr/normes-accessibilite-canada/nouvelles/2023/02/normes-daccessibilite-canada-et-groupe-csa-collaborent-afin-de-publier-trois-nouvelles-normes-daccessibilite.html). <https://www.canada.ca/fr/normes-accessibilite-canada/nouvelles/2023/02/normes-daccessibilite-canada-et-groupe-csa-collaborent-afin-de-publier-trois-nouvelles-normes-daccessibilite.html>
- Norton, E. C., Dowd, B. E. et Maciejewski, M. L. (2018). [Odds ratios—Current best practice and use](https://doi.org/10.1001/jama.2018.6971). *JAMA*, 320(1), 84-85. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.6971>
- Pianosi, R., Presley, L., Buchanan, J., Lévesque, A., Savard, S.-A. et Lam, J. (2023). [Enquête canadienne sur l'incapacité, 2022 : Guide des concepts et méthodes](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023004-fra.htm). *Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada*, produit n° 89-654-X2023004 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2023004-fra.htm>
- Rabinowitz, T. (2024). [Profil des personnes 2ELGBTQ+ ayant une incapacité, 2022](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2024002-fra.htm). *Rapports sur l'incapacité et l'accessibilité au Canada*, produit n° 89-654-X2024002 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2024002-fra.htm>
- Satariano, W. A., Kealey, M., Hubbard, A., Kurtovich, E., Ivey, S. L., Bayles, C. M., Hunter, R. et Prohaska, T. R. (2016). [Mobility disability in older adults: At the intersection of people and places](https://doi.org/10.1093/geront/gnu094). *The Gerontologist*, 53(3), 525-534. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu094>
- Sherman, J. et Sherman, S. (2013). [Preventing mobility barriers to inclusion for people with intellectual disabilities](https://doi.org/10.1111/jppi.12052). *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10(4), 271. <https://doi.org/10.1111/jppi.12052>
- Shooshtari, S., Naghipur, S. et Zhang, J. (2012). [Unmet healthcare and social services needs of older Canadian adults with developmental disabilities](https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00346.x). *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(2), 81-91. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2012.00346.x>
- Statistique Canada. (2024). [Tableau 13-10-0900-01 Obstacles à l'accessibilité pour les personnes ayant une incapacité âgées de 15 ans et plus selon la sévérité de l'incapacité, le groupe d'âge et le genre \[tableau de données\]](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310090001&request_locale=fr). https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310090001&request_locale=fr
- Sundar, V., Brucker, D. L., Pollack, M. A. et Chang, H. (2016). [Community and social participation among adults with mobility impairments: A mixed methods study](https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.05.006). *Disability and Health Journal*, 9(4), 682-691. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.05.006>
- Vitale Brovarone, E. et Cotella, G. (2020). [Improving Rural Accessibility: A Multilayer Approach](https://doi.org/10.3390/su12072876). *Sustainability*, 12(7), 2876. <https://doi.org/10.3390/su12072876>
- Wee, J. et Lysaght, R. (2009). [Factors affecting measures of activities and participation in persons with mobility impairment](https://doi.org/10.1080/09638280902736346). *Disability and Rehabilitation*, 31(20), 1633-1642. <https://doi.org/10.1080/09638280902736346>
- White, D. K., Jette, A. M., Felson, D. T., Lavalley, M. P., Lewis, C. E., Torner, J. C., Nevitt, M. C. et Keysor, J. J. (2010). [Are features of the neighborhood environment associated with disability in older adults?](https://doi.org/10.3109/09638280903254547). *Disability and Rehabilitation*, 32(8), 639-645. <https://doi.org/10.3109/09638280903254547>

Wray, D. (2024). « [Pris en sandwich](#) » entre la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à des adultes dépendants de soins : une analyse comparative entre les genres. *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*, produit n° 89-652-X2024002 au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2024002-fra.htm>

Zallio, M. et Clarkson, P. J. (2021). [Inclusion, diversity, equity and accessibility in the built environment: A study of architectural design practice](#). *Building and Environment*, 206, 108352. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.108352>

Zwicker, J., Zaresani, A. et Emery, J. C. H. (2017). [Describing heterogeneity of unmet needs among adults with a developmental disability: An examination of the 2012 Canadian Survey on Disability](#). *Research in Developmental Disabilities*, 65, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.04.003>