

## Mise à jour du profil des enfants associés à des réponses affirmatives aux questions du Recensement de 2021 sur la difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne



par Thomas Charters, Rubab Arim et Leanne Findlay

Date de diffusion : le 26 juin 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](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [infostats@statcan.gc.ca](mailto: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](http://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.*

---

# ***Mise à jour du profil des enfants associés à des réponses affirmatives aux questions du Recensement de 2021 sur la difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne***

*par Thomas Charters, Rubab Arim et Leanne Findlay*

DOI : <https://doi.org/10.25318/36280001202400600006-fra>

## **Résumé**

La présente étude dresse un profil sociodémographique à jour des enfants âgés de 0 à 14 ans, pour lesquels des réponses affirmatives ont été déclarées en grande partie par les parents dans le questionnaire détaillé du Recensement de 2021 relativement aux difficultés à accomplir les activités de la vie quotidienne. Faisant partie des questions d'identification des incapacités, ces questions filtres ont été conçues pour une population adulte âgée de 15 ans et plus afin de cerner les personnes susceptibles de présenter une incapacité; par conséquent, on en sait relativement peu sur leur pertinence lorsqu'il s'agit d'une population d'enfants. En 2021, on a déterminé qu'environ 16,3 % des enfants étaient associés à une ou plusieurs réponses affirmatives aux questions filtres, en hausse de près de 3 points de pourcentage par rapport à 2016. Les associations sociodémographiques entre la présence de toute réponse affirmative et les caractéristiques de l'enfant et de la famille concordent en grande partie avec les résultats de travaux de recherche antérieurs sur l'incapacité des enfants, et certains résultats intéressants ont été relevés compte tenu du contexte de la pandémie de COVID-19. De futures études sont nécessaires pour évaluer davantage l'aptitude de ces questions filtres à générer une base de sondage appropriée pour les activités futures de collecte de données qui orientent l'inclusion dans l'apprentissage et la garde des jeunes enfants ayant des problèmes de santé et des incapacités de longue durée.

## **Auteurs**

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

## Introduction

Le Cadre multilatéral d'apprentissage et de garde des jeunes enfants (Emploi et Développement social Canada, 2017) offre une vision à long terme pour que tous les enfants puissent bénéficier de services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants (AGJE) de grande qualité qui soutiennent le développement des enfants et leur procurent des avantages dont ils pourront profiter tout au long de leur vie. L'un des principes directeurs du cadre est l'inclusion, en reconnaissance de la diversité parmi les enfants et les familles au Canada, y compris les enfants et les familles vulnérables, comme les enfants de familles à faible revenu ou les enfants ayant besoin de soutien supplémentaire.

Les enfants ayant une incapacité forment un groupe très diversifié ayant besoin de soutien supplémentaire. Les études montrent que les enfants ayant une incapacité sont moins susceptibles de recevoir une stimulation précoce et des soins adaptés, notamment d'être exposés à des livres et à des jeux pour enfants, et qu'ils sont plus susceptibles de faire l'objet d'une supervision inadéquate (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2021). Toutefois, on en sait relativement peu sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants ayant une incapacité à l'échelle nationale au Canada.

Les lacunes en matière de connaissances sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants ayant une incapacité peuvent découler de facteurs allant d'un manque de données nationales recueillies de façon uniforme sur l'inclusion en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants ayant une incapacité à des défis liés à la détermination des incapacités chez les enfants. Même si la conceptualisation de l'incapacité a évolué pour passer d'un modèle médical à un modèle intégrant la dimension sociale de l'incapacité (le modèle social) (Arim, Findlay et Kohen, 2016; Furrie, 2018)<sup>1</sup>, des défis demeurent en ce qui concerne la conceptualisation et la détermination de l'incapacité chez les enfants. Le défi particulier est une question de mesure liée à l'intégration nécessaire, mais compliquée, des modèles médicaux et sociaux de l'incapacité décrits dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (Organisation mondiale de la Santé, 2002)<sup>2</sup>.

La principale source de données sur l'incapacité au Canada est l'Enquête canadienne sur l'incapacité (ECI) (Statistique Canada, 2021b), une enquête postcensitaire menée auprès de la population canadienne âgée de 15 ans et plus, à l'exclusion des enfants âgés de 0 à 14 ans. L'ECI comprend les questions d'identification des incapacités (QII), une mesure d'enquête fondée sur un modèle social de l'incapacité élaboré par Emploi et Développement social Canada (EDSC) et Statistique Canada ainsi que par des experts en matière d'incapacité pour une population adulte âgée de 15 ans et plus (Furrie, 2018; Grondin, 2016). Les QII consistent en six questions filtres (voir la section Données et méthodes) utilisées pour cerner les personnes les plus susceptibles et les moins susceptibles d'avoir une incapacité (Furrie, 2018; Grondin, 2016). Depuis 2016, ces six questions filtres ont été posées dans le questionnaire détaillé du recensement pour générer des bases de sondage pour l'ECI, mais on en sait relativement peu sur leur pertinence pour une population d'enfants.

1. Selon Miller et coll. (2013), le modèle médical considère l'incapacité comme quelque chose qu'une personne a en raison d'une incapacité ou d'un problème de santé (c.-à-d. un problème médical), alors que le modèle social considère l'incapacité comme quelque chose que vit une personne ayant une incapacité ou un problème de santé en raison de contraintes sociales imposées à son autonomie et à ses chances d'épanouissement (c.-à-d. un problème social).
2. Les enfants sont relativement dépendants de leurs parents, de leurs aidants et de leurs enseignants; ces relations déterminent en grande partie les activités et les restrictions concernant la participation des enfants, surtout chez les plus jeunes (Organisation mondiale de la Santé, 2007). Par exemple, les enfants dont un parent a le temps et le niveau de scolarité nécessaires pour les aider à surmonter un trouble d'apprentissage peuvent bénéficier du milieu familial nécessaire pour réduire les effets de cette incapacité en milieu scolaire.

## Travaux antérieurs

À ce jour, une étude (Charters, Schimmele et Arim, 2022) a porté sur la pertinence des questions filtres pour les enfants âgés de 0 à 14 ans à l'aide des données du Recensement de 2016. Il a été établi qu'environ 13,5 % des enfants âgés de 0 à 14 ans étaient susceptibles d'avoir une incapacité<sup>3</sup>; ce qui donne à penser que les questions filtres d'identification des incapacités étaient plus inclusives et permettaient de prendre en compte plus d'enfants susceptibles d'avoir une incapacité que les questions filtres des recensements précédents<sup>4</sup>. De plus, les liens sociodémographiques entre la présence de réponses affirmatives aux questions filtres et les caractéristiques de l'enfant et de la famille correspondaient en grande partie aux résultats d'études antérieures, même si certains résultats inattendus ont été constatés (voir Chartes et coll., 2022). Dans l'ensemble, les auteurs ont conclu que de futurs travaux de recherche étaient nécessaires pour mieux évaluer la pertinence des questions filtres d'identification des incapacités aux fins de production d'une base de sondage appropriée pour les futures enquêtes sur l'incapacité des enfants.

La présente étude reproduit les travaux de Charters et coll. (2022) à l'aide de données plus récentes. Deux des principaux objectifs de la présente étude consistent à aborder la robustesse des conclusions antérieures et à contribuer aux efforts continus visant à élaborer une mesure nationale de l'incapacité des enfants fondée sur un modèle social. Une reproduction des travaux de Charters et coll. (2022) est également nécessaire compte tenu du contexte de la pandémie de COVID-19. Bien que certaines études effectuées au cours de la première vague de la pandémie (de mai à juin 2020) aient démontré que les déficiences neurodéveloppementales et la santé mentale des enfants déclarées par les parents s'étaient aggravées (Masi et coll., 2021)<sup>5</sup>, on en sait relativement peu sur l'incidence de la pandémie sur la santé et le bien-être des enfants de la population générale.

La présente étude vise à répondre aux deux questions de recherche suivantes : 1) Quel est le profil sociodémographique des enfants âgés de 0 à 14 ans désignés comme étant susceptibles d'avoir une incapacité dans le cadre du Recensement de 2021? 2) Dans quelle mesure les résultats se comparent-ils aux résultats fondés sur le Recensement de 2016? Même si une augmentation de la proportion des enfants pour lesquels des réponses affirmatives à certaines des questions filtres ont été reçues est possible compte tenu du contexte de la pandémie, les répartitions des proportions selon le sexe des enfants, leur âge et les caractéristiques socioéconomiques de la famille ne devraient généralement pas différer de tendances bien établies de l'incapacité des enfants dans la littérature. Cependant, il est possible que certains domaines, notamment la santé mentale, aient été touchés de façon différentielle pendant la pandémie.

## Données et méthodologie

Le Recensement de 2021 a été mené de mai à juillet 2021. Le questionnaire détaillé (échantillon de 25 %) comprenait les questions filtres d'identification des incapacités (QII) en grande partie fondées sur

- 
3. Les répondants qui sont susceptibles d'avoir une incapacité selon les questions filtres du recensement peuvent ne pas être désignés comme étant des personnes handicapées selon les QII (c.-à-d. faux positifs). En 2016, les questions filtres du recensement ont permis de déterminer que 35,4 % des répondants âgés de 15 ans étaient susceptibles d'avoir une incapacité, tandis que dans le cadre des QII, 22,3 % de ces répondants ont été désignés comme étant des personnes ayant une incapacité.
  4. Les questions filtres antérieures (2001 à 2011) comprenaient deux éléments (voir Chartes et coll., 2022).
  5. Les rapports parentaux peuvent avoir été influencés par la détérioration autodéclarée de la santé et du bien-être des parents eux-mêmes.

les réponses des parents, ce qui représente environ 5 938 620 enfants âgés de 0 à 14 ans (c.-à-d. que des données manquaient pour moins de 1 % des enfants). Le taux de réponse pondéré global pour le questionnaire détaillé du Recensement de 2021 était de 95,7 % (Statistique Canada, 2021a). Les QII ont été incluses dans un module sur les activités de la vie quotidienne, faisant référence aux difficultés<sup>6</sup> qu'une personne peut avoir à accomplir certaines activités (Statistique Canada, 2021b)<sup>7</sup>. Les questions suivantes ont été posées aux répondants :

Cette personne a-t-elle une quelconque :

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

Les catégories de réponses pour chacune de ces questions étaient « non », « parfois », « souvent » et « toujours ». Les réponses affirmatives (p. ex. « parfois », « souvent » ou « toujours ») à au moins une question filtre indiquaient que l'enfant était susceptible d'avoir une incapacité, tandis que les réponses « non » à toutes les questions filtres indiquaient que « l'enfant n'était pas susceptible d'avoir une incapacité ». Comme dans les travaux précédents (Charters et coll., 2022), une mesure globale de toute limitation d'activités a été établie à partir d'une réponse affirmative à une ou plusieurs des questions filtres, afin d'estimer la proportion totale d'enfants susceptibles d'avoir une incapacité. Les enfants pour lesquels des réponses manquaient aux questions filtres (0,7 %) ont été exclus de l'analyse sociodémographique. Des tableaux croisés ont été générés pour le total et pour des types particuliers de limitations d'activités selon l'âge et le genre de l'enfant et les caractéristiques socioéconomiques de la famille<sup>8</sup>.

## Résultats

### Réponses générales

Dans l'ensemble, des réponses affirmatives à une ou plusieurs questions filtres ont été enregistrées pour 16,3 % des enfants âgés de 0 à 14 ans, et ces enfants ont été désignés comme étant susceptibles d'avoir une incapacité (tableau 1). Parmi les enfants ayant des limitations d'activités, environ la moitié (8,5 %) éprouvaient parfois des difficultés. Les réponses affirmatives aux questions portant sur les difficultés d'apprentissage, de mémorisation ou de concentration représentaient la plus grande source de difficultés (9,9 %).

---

6. On a demandé aux répondants de ne tenir compte que des difficultés ou des problèmes de santé à long terme qui avaient duré ou qui devaient durer six mois ou plus.

7. Ces questions ne fournissent pas d'estimation de l'incapacité au Canada (Statistique Canada, 2021b), mais peuvent être utilisées pour cerner les personnes susceptibles d'avoir une incapacité.

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

Tableau 1

## Limitations d'activités chez les enfants canadiens âgés de 0 à 14 ans, estimations pondérées des pourcentages de la population

Présence et fréquence des limitations d'activités	Toute limitation d'activité	pourcentage					
		Vision	Ouïe	Mobilité, souplesse ou dextérité	Apprentissage, mémorisation ou concentration	Santé émotionnelle, psychologique ou mentale	Autre problème de santé ou condition
Non	83,0	96,2	98,2	97,6	89,3	92,7	94,9
Oui	16,3	3,0	1,0	1,6	9,9	6,5	4,3
Oui, toujours	4,9	0,8	0,1	0,4	1,8	1,2	2,7
Oui, souvent	2,9	0,4	0,1	0,3	2,3	1,1	0,5
Oui, parfois	8,5	1,8	0,7	0,9	5,8	4,1	1,1
Non déclaré	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8

**Notes :** Nombre pondéré = 5 938 620. Les pourcentages des lignes 7 à 9 rendent compte des composantes de la ligne 6 (réponse oui).

**Source :** Statistique Canada, Recensement de la population, 2021.

## Tendances relatives au genre et à l'âge

Le genre désigne l'identité personnelle et sociale d'une personne en tant qu'homme, femme ou personne non binaire. Étant donné la petite taille de la population non binaire, il a parfois été nécessaire d'agrèger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. Les personnes appartenant à la catégorie « personnes non binaires » ont été réparties dans les deux autres catégories de genre désignées par le symbole « + » (voir Statistique Canada, 2022)<sup>9</sup>. Dans l'ensemble, parmi les enfants âgés de 0 à 14 ans, une proportion plus élevée de garçons+<sup>10</sup> (17,9 %) que de filles+<sup>11</sup> (14,9 %) avaient une limitation d'activités (tableau 2). La source unique la plus importante de cette différence a été observée pour l'attribut d'apprentissage, de mémorisation ou de concentration, pour lequel 12,0 % des garçons+ avaient une limitation d'activité, comparativement à 7,9 % des filles+.

9. Cette méthode statistique a été utilisée pour maintenir l'équilibre entre la diffusion la plus efficace possible des données comparatives entre les genres et la préservation de la confidentialité.

10. Comprend les garçons et certains enfants non binaires.

11. Comprend les filles et certains enfants non binaires.

**Tableau 2**  
**Limitations d'activités chez les enfants canadiens âgés de 0 à 14 ans, selon l'âge et le genre, estimations pondérées des pourcentages de la population**

	Toute limitation d'activité <sup>1</sup>	Vision <sup>2</sup>	Oùïe <sup>3</sup>	Mobilité, souplesse ou dextérité <sup>4</sup>	Apprentissage, mémorisation ou concentration <sup>5</sup>	Santé	
						émotionnelle, psychologique ou mentale <sup>6</sup>	Autre problème de santé ou condition <sup>7</sup>
pourcentage							
<b>Genre de l'enfant</b>							
Filles+	14,9	3,3	0,9	1,4	7,9	6,4	3,5
Garçons+	17,9	2,8	1,1	1,8	12,0	6,6	5,2
<b>Âge de l'enfant (total)</b>							
0 à 3 ans	5,3	0,6	0,5	1,8	2,5	0,7	2,0
4 à 5 ans	10,8	1,6	0,9	1,3	6,7	2,7	3,8
6 à 9 ans	18,6	3,4	1,2	1,5	12,2	6,7	4,8
10 à 12 ans	23,5	4,6	1,2	1,6	14,7	10,7	5,6
13 à 14 ans	25,7	5,5	1,2	1,7	14,5	13,3	6,0
<b>Âge de l'enfant (filles+)</b>							
0 à 3 ans	4,7	0,6	0,4	1,7	1,9	0,6	1,7
4 à 5 ans	8,8	1,6	0,8	1,1	4,9	2,1	2,9
6 à 9 ans	16,1	3,5	1,0	1,2	9,5	5,8	3,7
10 à 12 ans	21,5	5,0	1,1	1,3	11,8	10,4	4,5
13 à 14 ans	25,7	6,3	1,1	1,5	12,0	15,3	5,3
<b>Âge de l'enfant (garçons+)</b>							
0 à 3 ans	5,9	0,6	0,6	1,8	3,0	0,8	2,3
4 à 5 ans	12,7	1,5	1,0	1,6	8,5	3,3	4,6
6 à 9 ans	20,9	3,3	1,3	1,8	14,7	7,5	5,9
10 à 12 ans	25,4	4,3	1,3	1,9	17,5	10,9	6,7
13 à 14 ans	25,6	4,7	1,3	1,9	16,9	11,5	6,6

1. Nombre pondéré = 5 895 380.

2. Nombre pondéré = 5 893 200.

3. Nombre pondéré = 5 891 710.

4. Nombre pondéré = 5 890 630.

5. Nombre pondéré = 5 889 410.

6. Nombre pondéré = 5 889 225.

7. Nombre pondéré = 5 889 710.

**Note :** + Le genre désigne l'identité personnelle et sociale d'une personne en tant qu'homme, femme ou personne non binaire. Étant donné la petite taille de la population non binaire, il est parfois nécessaire d'agrèger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. Les personnes appartenant à la catégorie « personnes non binaires » ont été réparties dans les deux autres catégories de genre désignées par le symbole « + ».

**Source :** Statistique Canada, Recensement de la population, 2021.

La proportion d'enfants ayant une limitation d'activités augmentait avec l'âge. Environ 5,3 % des enfants âgés de 0 à 3 ans présentaient une limitation d'activités, ce chiffre augmentant dans chaque catégorie d'âge pour atteindre 25,7 % chez les enfants âgés de 13 à 14 ans. Cette tendance a été observée chez les enfants des deux catégories de genre+. Chez les enfants âgés de 13 à 14 ans, les enfants des deux catégories de genre+ affichaient des proportions presque égales de limitations d'activités générales (environ 26 %). À l'âge de 13 à 14 ans, les problèmes de santé émotionnelle, psychologique ou mentale étaient la limitation d'activités la plus courante chez les filles+ (15,3 %), comparativement aux garçons+ (11,5 %); les difficultés d'apprentissage, de mémorisation ou de concentration étaient la limitation la plus courante chez les garçons+ (16,9 %), comparativement aux filles+ (12,0 %).



## Tendances socioéconomiques

Une proportion plus élevée d'enfants de familles monoparentales ont été déclarés comme ayant une limitation d'activités (24,3 %) par rapport aux enfants de familles comptant un couple (14,6 %)¹². Cette tendance a été observée pour tous les attributs fonctionnels (tableau 3).

Tableau 3

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

	Toute limitation d'activités <sup>4</sup>	Vision <sup>5</sup>	Ouïe <sup>6</sup>	Mobilité, souplesse ou dextérité <sup>7</sup>	Apprentissage, mémorisation ou concentration <sup>8</sup>	Santé émotionnelle, psychologique ou mentale <sup>9</sup>	Autre problème de santé ou condition <sup>10</sup>
	pourcentage						
<b>Situation dans la famille de recensement</b>							
Couple comptant des enfants	14,6	2,6	0,8	1,4	8,6	5,5	3,8
Famille monoparentale	24,3	5,0	1,6	2,2	15,7	10,8	6,5
<b>Plus haut niveau d'études des parents</b>							
Aucun certificat, diplôme ou grade	18,3	4,7	1,6	2,2	11,8	6,3	4,8
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent	18,8	4,3	1,4	2,0	11,9	7,6	4,9
Certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers, d'un collège, ou d'un cégep	20,3	3,7	1,2	1,9	13,2	8,4	5,2
Grade ou diplôme universitaire (n'importe lequel)	13,2	2,1	0,7	1,3	7,3	5,1	3,7
<b>Conditions de travail de la famille de recensement</b>							
Parent ou parents sans emploi <sup>1</sup>	20,4	5,3	1,8	2,7	13,1	8,4	6,4
Un parent travaillant à temps partiel <sup>1,2</sup>	21,6	4,5	1,5	2,2	13,9	9,4	6,1
Un parent travaille à temps plein <sup>1,2</sup>	17,5	3,3	1,0	1,7	10,8	7,1	4,7
Un des parents travaille à temps plein, l'autre à temps partiel <sup>2,3</sup>	15,5	2,5	0,8	1,5	9,2	6,2	4,3
Deux parents travaillent à temps partiel <sup>2,3</sup>	14,1	2,7	1,0	1,8	8,5	4,9	4,2
Deux parents travaillent à temps plein <sup>2,3</sup>	14,6	2,4	0,7	1,2	8,6	5,5	3,4
<b>Revenu du ménage</b>							
Quintile 1 (le plus faible)	18,4	4,2	1,3	2,0	11,6	7,1	5,1
Quintile 2	17,1	3,5	1,1	1,7	10,8	6,7	4,4
Quintile 3	16,6	2,9	1,0	1,6	10,3	6,5	4,4
Quintile 4	15,9	2,6	0,8	1,5	9,5	6,3	4,2
Quintile 5 (le plus élevé)	14,1	2,0	0,7	1,2	7,9	5,8	3,7

1. Peut indiquer la situation d'emploi d'un parent dans une famille comptant un couple ou la situation d'emploi d'un parent dans une famille monoparentale.

2. Le travail à temps plein désigne 30 heures par semaine ou plus et le travail à temps partiel, moins de 30 heures par semaine.

3. Ne comprend que des familles comptant un couple.

4. Nombre pondéré = 5 895 380.

5. Nombre pondéré = 5 893 200.

6. Nombre pondéré = 5 891 710.

7. Nombre pondéré = 5 890 630.

8. Nombre pondéré = 5 889 410.

9. Nombre pondéré = 5 889 225.

10. Nombre pondéré = 5 889 710.

Source : Statistique Canada, Recensement de la population, 2021.

12. Les enfants peuvent vivre dans une famille de recensement comportant un couple marié ou vivant en union libre (de sexe opposé ou de même sexe) ou dans une famille monoparentale. Les enfants peuvent être liés à une famille de recensement par la naissance, le mariage, l'union libre ou l'adoption, à condition qu'ils résident dans le même logement et ne vivent pas avec un conjoint ou un partenaire en union libre ou avec leur propre enfant. Les enfants vivant uniquement avec leurs grands-parents constituent également une famille de recensement. Les adultes supplémentaires vivant dans la résidence (comme ceux des ménages multigénérationnels) ou les parents de famille d'accueil sont exclus.

Les proportions les plus faibles de limitations d'activités ont été observées chez les enfants de familles de recensement où un ou plusieurs parents possédaient un grade ou un diplôme universitaire (13,2 %); les proportions les plus élevées ont été observées au sein des familles où un ou plusieurs parents possédaient un niveau de scolarité correspondant à un certificat ou un diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers, d'un collège ou d'un cégep (20,3 %). Cette tendance a été observée pour les attributs liés aux difficultés d'apprentissage, de mémorisation ou de concentration, aux problèmes de santé émotionnelle, psychologique ou mentale et à d'autres problèmes de santé ou conditions. En revanche, les limitations d'activités dans les trois autres catégories (vision, ouïe et mobilité, souplesse ou dextérité) étaient les plus élevées parmi les personnes sans certificat, diplôme ou grade et diminuaient dans chaque catégorie d'études supérieures.

Des proportions plus élevées d'enfants ayant des limitations d'activités ont été observées chez ceux vivant dans des ménages dont un parent travaillait à temps partiel (21,6 %) ou dont aucun parent n'était employé (20,4 %). Les familles de recensement dont les deux parents travaillaient à temps partiel (14,1 %) ou à temps plein (14,6 %) affichaient les proportions les plus faibles. Des tendances semblables ont été observées pour les attributs fonctionnels.

L'association entre le revenu du ménage et les limitations d'activités dans leur ensemble a révélé un gradient clair, qui diminuait dans chaque catégorie ascendante de revenu, allant du quintile du revenu le plus faible (18,4 %) au quintile de revenu le plus élevé (14,1 %)<sup>13</sup>. Cette tendance était généralement constante dans l'ensemble des attributs fonctionnels.

## Conclusion

En 2021, une réponse affirmative a été enregistrée pour au moins une des questions du filtre du recensement pour 16,3 % des enfants âgés de 0 à 14 ans, les désignant comme étant susceptibles d'avoir une incapacité. Cela représentait une augmentation de près de 3 points de pourcentage par rapport aux résultats du Recensement de 2016 (13,5 %) (Charters et coll., 2022). Ce changement correspond probablement à des augmentations des réponses affirmatives pour les difficultés d'apprentissage, de mémorisation ou de concentration (9,9 % en 2021 par rapport à 7,9 % en 2016) et les problèmes de santé émotionnelle, psychologique ou mentale (6,5 % en 2021 par rapport à 4,0 % en 2016). Ces résultats concordent avec ceux d'études antérieures indiquant les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur l'apprentissage des enfants et la santé mentale compte tenu des fermetures d'écoles, de la suspension des activités parascolaires, des confinements et d'autres restrictions (Cost et coll., 2022; Samji et coll., 2022; Banque mondiale, 2020). De même, les déclarations des parents peuvent être influencées par leur propre santé mentale (Masi et coll., 2021) et leur observation accrue de leurs enfants dans le milieu familial. Notamment, les augmentations du nombre de réponses affirmatives étaient principalement liées au fait de faire « parfois » l'expérience de difficultés ou de problèmes de santé à long terme, ce qui peut refléter l'effet de la pandémie sur les comportements de déclaration, plutôt qu'un changement réel de la probabilité d'une incapacité.

L'augmentation des réponses affirmatives aux questions filtres d'identification des incapacités chez les enfants est semblable à celle observée chez les adultes. La proportion de la population âgée de 15 ans et plus déclarant une limitation d'activités a augmenté de 4,1 points de pourcentage, pour passer de 35,4 % en 2016 à 39,5 % en 2021 (données non présentées, disponibles sur demande). Des

13. Les quintiles ont été fondés sur le revenu corrigé du ménage après impôt dans l'échantillon pondéré. Cette correction a tenu compte du revenu après impôt agrégé divisé par la racine carrée du nombre de personnes dans le ménage pour tenir compte des économies d'échelle. Les quintiles correspondent au revenu corrigé du ménage jusqu'à 31 800 \$ (quintile 1, Q1), 31 800 \$ à 42 800 \$ (Q2), 42 800 \$ à 54 400 \$ (Q3), 54 400 \$ à 70 500 \$ (Q4) et 70 500 \$ et plus (Q5).

augmentations des réponses affirmatives ont été observées pour tous les attributs entre 2016 et 2021, les plus fortes augmentations ayant été observées relativement aux problèmes de santé émotionnelle, psychologique ou mentale.

À la connaissance des auteurs, il s'agit de la première étude à porter sur les limitations d'activités chez les enfants selon les catégories de genre+. Sans être directement comparables à ceux d'études antérieures axées sur les différences par rapport au genre, les résultats de la présente étude montrent des tendances semblables en matière de limitations d'activités entre les garçons+ (17,9 %) et les filles+ (14,9 %), en grande partie en raison des différences selon le genre quant aux difficultés d'apprentissage, de mémorisation ou de concentration (garçons+ : 12,0 %; filles et plus : 7,9 %). Les garçons+ étaient plus susceptibles de présenter des limitations d'activités que les filles+, sauf pour les difficultés à voir.

À l'instar de travaux antérieurs (Charters et coll., 2022), les proportions d'enfants ayant des limitations d'activités augmentaient avec l'âge, passant de 5,3 % à l'âge de 0 à 3 ans à 25,7 % à l'âge de 13 à 14 ans. Les résultats désagrégés ont révélé des tendances croissantes semblables selon l'âge dans chaque catégorie de genre+. Des proportions accrues d'enfants ayant des limitations d'activités (de 2 à 5 points de pourcentage) étaient évidentes dans tous les groupes d'âge, sauf le plus jeune (de 0 à 3 ans), comparativement aux réponses du Recensement de 2016. Ces résultats peuvent s'expliquer par les différences d'âge connues en ce qui concerne l'incapacité des enfants, en plus des effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé des enfants à l'échelle mondiale (en particulier les enfants d'âge scolaire) (Cost et coll., 2022). En 2021, les garçons âgés de 13 à 14 ans étaient les plus susceptibles d'avoir des difficultés d'apprentissage, de mémorisation et de concentration, tandis que les filles+ étaient les plus susceptibles d'avoir des problèmes émotionnels, psychologiques ou de santé mentale. En revanche, les difficultés d'apprentissage, de mémorisation et de concentration étaient la source la plus courante de limitations d'activités en 2016 pour les jeunes des deux sexes âgés de 13 à 14 ans. Même si les résultats de 2016 et de 2021 ne sont pas directement comparables, les deux groupes désignés selon le sexe ou le genre étaient généralement très semblables.

Les associations entre le désavantage socioéconomique de la famille et les limitations d'activités observées dans le cadre du Recensement de 2021 correspondaient en grande partie aux résultats d'études antérieures portant sur l'incapacité des enfants (Spencer, Blackburn et Read, 2015). Par exemple, les proportions d'enfants ayant des limitations d'activités étaient plus élevées dans les familles monoparentales (24,3 %) que dans les familles comptant un couple (14,6 %) et dans les ménages à faible revenu (18,4 %) que dans les ménages à revenu élevé (14,1 %). Bien que ces associations ne permettent pas de déduire une causalité, elles appuient la capacité des questions filtres à distinguer la probabilité d'avoir une incapacité chez les enfants selon un gradient socioéconomique. En revanche, d'autres constatations peuvent refléter les effets différentiels de la pandémie de COVID-19 selon le niveau de scolarité et l'emploi (Statistique Canada, 2021c; 2021d). Plus précisément, même si la présence de limitations d'activités indiquait un gradient dans l'ensemble des niveaux de scolarité des parents en 2016 (Charters et coll., 2022), en 2021, la présence de limitations d'activités était la plus élevée chez les enfants dont les parents avaient le deuxième niveau de scolarité en importance (apprentissage, métiers, collège ou cégep) et moins différenciée chez ceux dont les parents possédaient un diplôme d'études secondaires ou un niveau de scolarité moins élevé. Cette répartition s'explique en grande partie par les tendances relatives aux difficultés d'apprentissage, de mémorisation ou de concentration ou aux problèmes de santé émotionnelle, psychologique ou mentale. Dans d'autres domaines (vision, ouïe, mobilité, souplesse ou dextérité), les limitations d'activités suivent de plus près le gradient de scolarité des parents, conformément aux constatations de 2016 (Charters et coll., 2022).

De même, le gradient observé précédemment entre les limitations d'activités des enfants et les conditions de travail de la famille (Charters et coll., 2022) ne se reproduisait pas en 2021. La plus forte proportion d'enfants ayant des limitations d'activités a été observée chez les enfants vivant dans des ménages où un parent travaillait à temps partiel (21,6 %), plutôt que dans les ménages où aucun parent n'occupait

un emploi; la plus faible proportion était observée chez les enfants dont les deux parents travaillaient à temps partiel (14,1 %), plutôt que chez ceux dont les deux parents travaillaient à temps plein. Ces résultats peuvent s'expliquer en partie par les effets différentiels de la pandémie de COVID-19 selon le niveau de scolarité et l'emploi (Statistique Canada, 2021c; 2021d), mais aussi par les défis que les parents ont dû surmonter dans la gestion des demandes en matière de travail, d'école et de garde d'enfants pendant la pandémie de COVID-19, en particulier pour les enfants ayant une incapacité (Statistique Canada, 2020). Encore une fois, les résultats étaient en grande partie déterminés par les problèmes de santé émotionnelle, psychologique ou mentale et les difficultés d'apprentissage, de mémorisation ou de concentration. Comme les attributs liés à la santé émotionnelle, psychologique ou mentale font référence à des problèmes particuliers de santé mentale, les tendances des réponses peuvent être influencées par des iniquités dans l'accès aux services de santé mentale relativement à la situation socioéconomique (Bartram, 2019).

Dans l'ensemble, la présente étude a fourni une évaluation plus poussée de la pertinence des questions filtres d'identification des incapacités (QII) pour une population d'enfants, en mettant l'accent sur la comparaison des résultats du Recensement de 2016 (avant la pandémie) et du Recensement de 2021 (pendant la pandémie). Bien que les résultats de 2021 concordent en grande partie avec ceux du Recensement de 2016, d'importantes exceptions ont été constatées. Plus particulièrement, les résultats indiquaient une augmentation (de près de 3 points de pourcentage) de la proportion d'enfants âgés de 0 à 14 ans désignés comme étant susceptibles d'avoir une incapacité. Cette hausse semble découler en grande partie de l'augmentation des réponses affirmatives aux questions sur les difficultés d'apprentissage, de mémorisation ou de concentration et les problèmes de santé émotionnelle, psychologique ou mentale. On ne sait toujours pas si cela sera davantage associé à une augmentation du nombre d'enfants ayant une incapacité. D'autres travaux de recherche et analyses sont nécessaires pour recommander l'utilisation des QII pour une population d'enfants. Il serait utile de comparer les réponses aux QII à celles d'un autre instrument avec les mêmes répondants, afin de déterminer si les QII sont appropriées pour une population d'enfants. Ces résultats pourraient orienter les futures activités de collecte de données relatives à l'inclusion en matière d'apprentissage et de garde des jeunes enfants ayant une incapacité ou des problèmes de santé à long terme. Les études à venir devraient continuer d'évaluer la pertinence et l'utilité des mesures d'enquête existantes pour cerner les enfants ayant une incapacité dans le contexte canadien et faire la lumière sur les effets à long terme de la pandémie de COVID-19 sur la santé et le développement des enfants.

## Bibliographie

Arim, R., L.C. Findlay et D.E. Kohen. (2016). What Statistics Canada Survey Data Sources are Available to Study Neurodevelopmental Conditions and Disabilities in Children and Youth? University of Calgary, *School of Public Policy (SSP) Research Papers*, 9(29).

Banque mondiale. (2020). *Pandémie de COVID-19 : chocs pour l'éducation et réponses stratégiques*. Washington, DC, Banque mondiale. Extrait le 17 mars 2023 de <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/0770ac49-ce19-502a-97fd-f8e23154d987/content>.

Bartram, M. (2019). Income-based inequities in access to mental health services in Canada. *Revue canadienne de santé publique*, 110(4), 395-403.

Charters, T.J., C. Schimmele et R. Arim (2022). Un profil des enfants associés à des réponses affirmatives aux questions du Recensement de 2016 sur la difficulté à accomplir des activités de la vie quotidienne. *Rapports économiques et sociaux*. Produit n° 36-28-0001 au catalogue de

Statistique Canada. Ottawa : Statistics Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/36-28-0001/2022003/article/00006-fra.htm>.

Cost, K.T., J. Crosbie, E. Anagnostou, C.S. Birken, A. Charach, S. Monga, . . . Korczak, D.J. (2022). Mostly worse, occasionally better: impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 31(4), 671-684.

Emploi et Développement social Canada (2017). *Cadre multilatéral pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants*. Produit n° SSD-191-06-17 au catalogue d'EDSC. Extrait le 17 mars 2023 de [https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/programs/early-learning-child-care/reports/2017-multilateral-framework/ECCL\\_Report\\_-\\_FR.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/programs/early-learning-child-care/reports/2017-multilateral-framework/ECCL_Report_-_FR.pdf).

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2021). *Vus, pris en compte et inclus : utiliser les données pour mettre en lumière le bien-être des enfants handicapés*. New York : Division des données, des analyses, de la planification et du suivi de l'UNICEF. Extrait le 17 mars 2023 de <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>.

Furrie, A. (2018). *L'évolution des données sur l'incapacité au Canada : rester en phase avec un Canada plus inclusif. Rapports sur l'Enquête canadienne sur l'incapacité*. Produit n° 89-654-X2018003 au catalogue. Ottawa : Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018003-fra.htm>.

Grondin, C. 2016. *Nouvelle mesure de l'incapacité dans les enquêtes : questions d'identification des incapacités. Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012*. Produit n° 89-654-X2016003 au catalogue. Ottawa : Statistique Canada. [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2016/statcan/89-654-x2016003-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/statcan/89-654-x2016003-fra.pdf).

Masi, A., A. Mendoza Diaz, L. Tully, S.I. Azim, S. Woolfenden, D. Efron et V. Eapen (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the well-being of children with neurodevelopmental disabilities and their parents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(5), 631-636.

Miller, A.R., L.C. Mâsse, J. Shen, V. Schiariti et L. Roxborough (2013). Diagnostic status, functional status, and complexity among Canadian children with neurodevelopmental disorders and disabilities: A population-based study. *Disability and Rehabilitation* 35(6), 468-478.

Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health: ICF*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Extrait le 29 janvier 2024 de [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf?sfvrsn=eead63d3\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf?sfvrsn=eead63d3_4&download=true).

Organisation mondiale de la Santé. (2007). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : version pour enfants et adolescents*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Extrait le 20 mars 2023 de [Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : Version pour enfants et adolescents - Livre \(ehesp.fr\)](https://www.who.int/publications/i/item/9789282028132).

Samji, H., J. Wu, A. Ladak, C. Vossen, E. Stewart, N. Dove, . . . Snell, G. (2022). Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173-189.

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

---

Statistique Canada. (2020). *Répercussions sur les parents et les enfants*. Ottawa : ministre de l'Industrie. Extrait le 15 mars 2023 de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/2020004/s8-fra.htm>.

Statistique Canada. (2021a). *Guide du Recensement de la population, 2021*. Ottawa : ministre de l'Industrie. Extrait le 15 mars 2023 de <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-304/index-fra.cfm>.

Statistique Canada. (2021b). *Dictionnaire, Recensement de la population, 2021*. Ottawa : ministre de l'Industrie. Extrait le 15 mars 2023 de <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/index-fra.cfm>.

Statistique Canada (2021c). *La COVID-19 au Canada : le point sur les répercussions sociales et économiques après un an*. Produit n° 11-631-x2021001 au catalogue. Ottawa. Extrait le 1<sup>er</sup> mai 2023 de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2021001-fra.htm#a4>.

Statistique Canada (2021d). *La COVID-19 au Canada : le point de fin d'année sur les répercussions sociales et économiques*. Produit n° 11-631-x au catalogue. Ottawa. Extrait le 1<sup>er</sup> mai 2023 de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2021003-fra.htm>.

Statistique Canada (2022). *Guide de référence sur l'âge, le sexe à la naissance et le genre, Recensement de la population, 2021*. Produit n° 98-500-X au catalogue. Ottawa. Extrait le 24 avril 2023 de <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-500/014/98-500-x2021014-fra.cfm>.