

Le handicap se conjugue au pluriel

Pierre Mormiche, division des Enquêtes et études démographiques, Insee et le Groupe de Projet HID

Environ 2,3 millions de personnes, vivant à leur domicile, perçoivent une allocation, une pension ou un autre revenu en raison d'un handicap ou d'un problème de santé.

Plus de 5 millions de personnes bénéficient d'une aide régulière pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne, pour les mêmes raisons. Deux fois sur trois, l'aide est apportée par l'entourage proche.

Les difficultés vécues sont d'intensité très variable selon la nature, l'origine et la gravité des atteintes.

Les femmes souffrent davantage de déficiences motrices et les hommes de déficiences sensorielles.

Bien sûr l'âge est un facteur aggravant : ainsi les déficiences motrices affectent deux tiers des nonagénaires.

Enfin les inégalités sociales sont très marquées dans le domaine du handicap : un jeune, fils d'ouvrier, est deux fois plus souvent atteint d'une déficience qu'un enfant de cadre.

intellectuelles ou mentales (6,6 %). Les atteintes physiques ou mentales et les incapacités qui en résultent sont de gravité très différente. Les déficiences motrices, qui touchent au total plus de 8 millions de personnes, regroupent des atteintes modérées voire légères, principalement liées aux rhumatismes et à l'arthrose, aussi bien que les grandes paralysies : tétraplégie, paraplégie, hémiparésie. Ces trois atteintes les plus sévères concernent moins de 9 % de l'ensemble des déficients moteurs (moins de 1 % de la population). Un dixième des personnes présentant l'une des trois grandes déficiences précédentes sont confinées au lit. Près de la moitié n'ont pas besoin d'aide pour sortir.

Parmi les déficiences sensorielles, 3,1 millions de personnes déclarent une atteinte visuelle, 55 000 d'entre elles souffrent d'une cécité complète (avec éventuellement perception de la lumière), 225 000 d'une cécité partielle (distinction de silhouettes).

Au total, lors de l'enquête, près d'une personne sur trois a répondu oui à la question : "rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales". Toutefois, la proportion des personnes concernées par ces difficultés passe à deux sur cinq si l'on tient compte de celles qui s'aperçoivent ensuite qu'elles ont omis des déficiences dont elles souffrent.

De fortes disparités entre hommes et femmes

Les femmes déclarent beaucoup plus fréquemment que les hommes des déficiences motrices et un peu plus fréquemment des déficiences intellectuelles ou mentales. L'écart est inverse pour les déficiences sensorielles. Ce dernier cas est entièrement dû aux déficiences auditives : phénomène connu des spécialistes, les hommes se disant plus souvent malentendants ou sourds, surtout après cinquante ans. La proportion de personnes touchées croît avec l'âge, mais à des rythmes différents selon les types de déficience (*graphique 1*). Ainsi les déficiences motrices affectent 1 % des jeunes enfants, plus de la moitié des octogénaires et deux tiers des nonagénaires alors que les

"Combien y a-t-il de personnes handicapées en France ?". Il n'y a pas de réponse unique à cette question, car la nature, l'origine et la gravité des atteintes peuvent être très diverses (*encadré et tableau*).

Afin de préciser cette réalité complexe, une enquête sur les handicaps, les incapacités et la dépendance a été menée fin 1999 en métropole auprès des personnes vivant en domicile ordinaire. Elle fait suite à une enquête menée fin 1998 auprès des pensionnaires d'institutions socio-sanitaires (*cf. Pour comprendre ces résultats*).

Les personnes peuvent souffrir de déficiences motrices (13,4 % de la population), sensorielles (11,4 %), organiques, par exemple cardio-vasculaires, respiratoires... (9,8 %),

INSEE
PREMIERE

Le handicap : une réalité multiple

L'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) analyse de la façon suivante les relations entre maladie et handicap :

1) Les **maladies** sont à l'origine de la chaîne ; ce terme doit être compris dans un sens large, incluant les accidents et les autres traumatismes moraux ou physiques, ainsi que les conséquences des complications de grossesse ou d'accouchement, et les malformations congénitales.

2) Les **déficiences** sont les pertes (amputations, scléroses...) ou dysfonctionnements des diverses parties du corps ou du cerveau. Elles résultent en général d'une maladie (au sens large précédent). Une notion voisine plus couramment utilisée est celle d'invalidité.

3) Les **incapacités** sont les difficultés ou impossibilités de réaliser des actes élémentaires comme se tenir debout, s'habiller, parler... Elles résultent en général d'une ou plusieurs déficiences ;

4) Les **désavantages** désignent les difficultés ou impossibilités que rencontre une personne à remplir les rôles sociaux auxquels elle peut aspirer, ou que la société attend d'elle.

Le handicap regroupe les trois derniers domaines.

Dans chacun d'entre eux, l'atteinte peut être minime ou conséquente, voire réhabilitaire. Evaluer le nombre des personnes handicapées exige qu'on fixe un seuil minimal d'atteinte, décision arbitraire, susceptible de points de vue divers. Il n'y a donc pas de réponse unique à la question : "Combien y a-t-il de personnes handicapées en France ?"

déficiences organiques concernent 6 % des enfants et 30 % des personnes de plus de 80 ans.

Autre facteur de diversité : l'origine des difficultés. 12 % des déficiences signalées sont imputées à des accidents, et 10 % à des causes "précoces" : complications de grossesse ou d'accouchement, malformations congénitales, voire maladies héréditaires ; le vieillissement est invoqué dans 26 % des cas.

Les incapacités dues au handicap se traduisent par des limitations d'activité. Dans le domaine de la mobilité, elles vont du besoin d'aide pour sortir du domicile (2,6 millions de personnes) au confi-

Diverses approches du handicap dans l'ensemble de la population

Part en % de personnes déclarant :	Hommes	Femmes	Ensemble
Etre affecté d'une déficience	38,3	42,4	40,4
Etre titulaire d'un taux d'incapacité (1)	8,3	5,3	6,8
Rencontrer un problème d'emploi (2)	13,6	14,1	13,9
Suivre un enseignement adapté (3)	5,7	4,3	5,0
Recourir à des aides techniques	10,2	13,0	11,6
Recourir à une aide humaine	7,7	12,7	10,3
Etre aidé pour sortir	3,4	5,5	4,4
Etre confiné au lit	0,3	0,7	0,5
Recevoir une allocation	5,9	3,2	4,5

Note : ce tableau concerne les personnes à domicile et celles en institution.

(1) : RINVAL : proportion de personnes pour lesquelles on a reconnu officiellement un taux d'incapacité

(2) : Parmi les 20 ans et plus : les personnes inaptes à l'emploi, ou ayant dû l'abandonner, ou devant avoir un emploi aménagé, pour raison de santé

(3) : Parmi les 6-16 ans scolarisés

Source : Enquêtes HID 98 et 99

nement au lit ou au fauteuil (280 000 personnes) en passant par l'incapacité à se laver ou s'habiller seul (1,6 million de personnes). Les personnes âgées ne sont pas les seules à souffrir de mobilité réduite : avant soixante ans le confinement au lit concerne moins d'une personne sur mille, ce qui représente cependant 11 % de la population "alitée". Entre 650 000 et 700 000 personnes handicapées sont hébergées dans des institutions spécialisées. La grande majorité vit donc en domicile ordinaire. Cela est vrai même à des degrés de dépendance très sévères. Ainsi 54 % des 280 000 personnes confinées au lit vivent en domicile ordinaire. Seulement 18,5 % des 2,6 millions de personnes concernées par le besoin d'aide pour sortir du domicile résident en institutions.

L'aide de l'entourage proche est primordiale

Parmi la population vivant à domicile plus de 9 % (5,4 millions) déclare bénéficier de l'aide régulière d'une autre personne, en raison d'un problème de santé. Deux tiers des personnes citées comme apportant une telle aide sont des proches (famille, amis, voisins). Moins d'une personne aidée sur cinq ne l'est que par des professionnels, alors qu'une sur deux n'est assistée que par des proches.

Bien sûr, plus le handicap est lourd, plus la part de l'accueil en institutions et de l'aide professionnalisée à domicile est importante, mais elle n'est jamais prépondérante.

La proportion de personnes aidées progresse avec l'âge : elle n'atteint pas 7 % avant 60 ans, mais double ensuite tous

les dix ans, et dépasse 85 % pour les nonagénaires.

Les disparités hommes-femmes sont notables (graphique 2). Les femmes sont toujours plus nombreuses, même aux jeunes âges, à déclarer bénéficier d'une aide humaine (11,5 % contre 6,5 % des hommes - chiffres s'élevant à 35 % et 21 % pour les septuagénaires). Faut-il voir là un effet de "préoccupation", l'attention portée aux "tâches quotidiennes", souvent ménagères, étant plus habituelle chez les femmes ? Le fait de ne pas pouvoir réaliser sans aide les tâches jugées nécessaires serait alors signalé plus fréquemment par les femmes. Les femmes sont de fait plus souvent aidées pour les tâches ménagères que les hommes, l'écart étant plus faible pour les autres types d'aide.

Cependant la situation change sensiblement si l'on considère l'aide aux activités les plus élémentaires : soins personnels, tels que toilette, habillage, prise des repas, déplacements à l'intérieur du logement et sorties à l'extérieur. Le surcroît d'aide pour les femmes n'apparaît assez tôt (dès la quarantaine) que pour une seule activité : la sortie à l'extérieur du logement. Les hommes sont plus fréquemment aidés pour les soins personnels entre 50 et 80 ans. Par contre ils continuent à sortir sans avoir besoin d'aide jusqu'à un âge plus avancé.

Les hommes reçoivent plus souvent une allocation

Parmi la population vivant à domicile, 4 % (2,3 millions de personnes) déclarent bénéficier "d'une allocation, pension ou d'un autre revenu en raison de problèmes de santé". Le rapprochement avec les

chiffres des organismes prestataires doit tenir compte des allocataires "multiples" (sans doute surtout fréquents pour les rentes d'accidents du travail), ainsi que du caractère déclaratif, qui doit entraîner de nombreux oublis pour les prestations les plus faibles et les plus anciennes.

Les trois types d'allocations les plus fréquemment déclarés sont les pensions d'invalidité, ou pour inaptitude au travail, versées par les caisses maladie ou retraite (1,3 % de la population), les rentes d'incapacité liées à un accident du travail (1,0 %) et l'allocation aux adultes handicapés (0,9 %). Viennent ensuite les

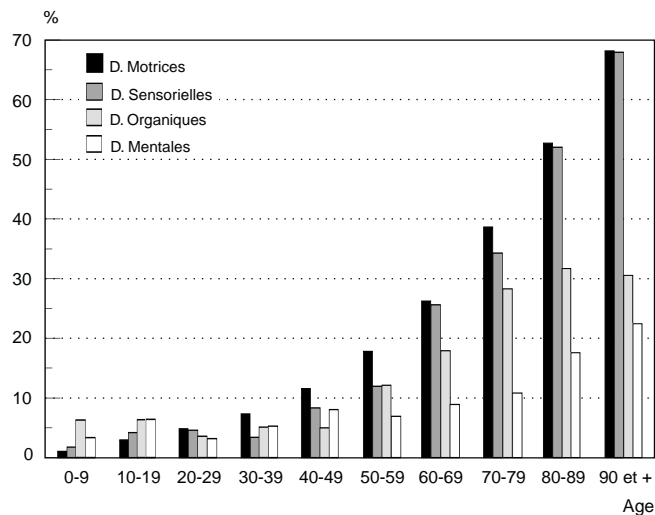
pensions militaires d'invalidité, les allocations logement pour raisons de santé et l'allocation d'éducation spécialisée.

La prestation spécifique dépendance est rarement citée. Elle ne concerne, il est vrai, que les plus de 60 ans et est souvent confondue, par les bénéficiaires, avec l'allocation compensatrice pour tierce personne. Au total, 0,65 % des 60 ans et plus déclarent l'une ou l'autre des deux prestations.

La fréquence d'ensemble de ces allocations croît vivement avec l'âge, du moins jusqu'à 60 ans, passant d'à peine 1 % pour les enfants à 10 % pour les quinquagénaires. Ensuite, elle se stabilise à

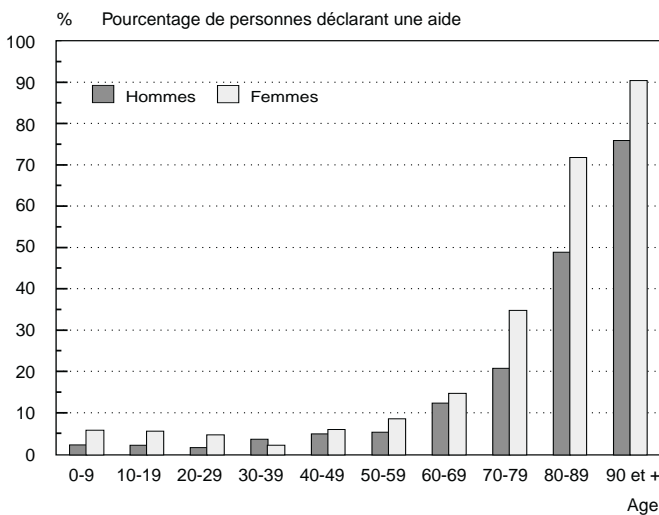
un niveau un peu inférieur, de l'ordre de 6 % à 7 %. Là encore, les disparités hommes-femmes sont importantes. Les hommes se déclarent deux fois plus souvent bénéficiaires d'une allocation que les femmes (5,5 % contre 2,5 %). La différence ne concerne pas du tout l'allocation aux adultes handicapés ; elle est imputable pour l'essentiel à trois allocations : les rentes accidents du travail, qui ne concernent pratiquement pas les femmes (0,2 % contre 1,8 % parmi les hommes), les pensions d'invalidité ou d'inaptitude au travail versées par les caisses maladie ou retraite et les pensions militaires d'invalidité.

① Les déficiences par type et par âge



Source : Enquête HID 99

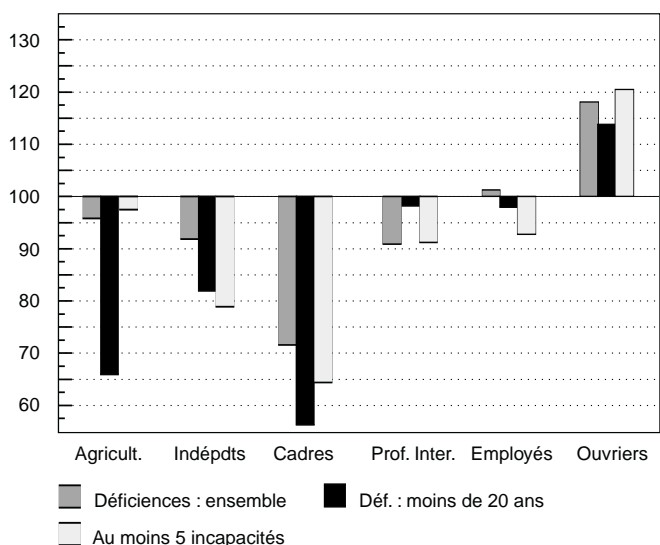
② Les femmes plus aidées que les hommes



Source : Enquête HID 99

③ Déficiences et incapacités selon le milieu social d'origine

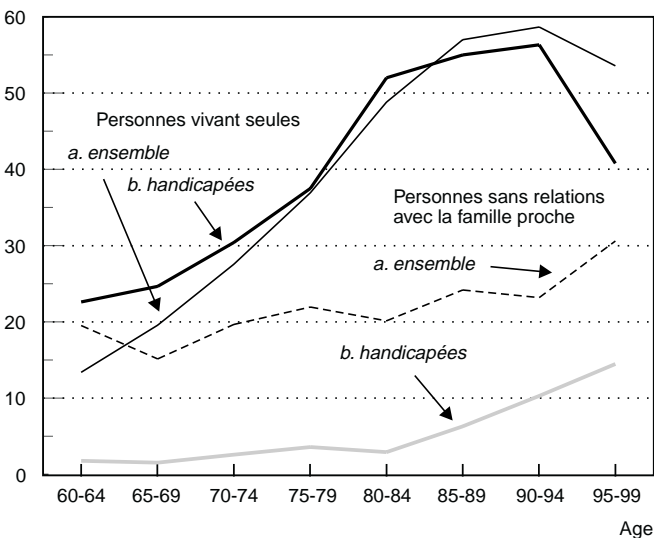
Indices à sexe et âge comparables pour les déficiences, et à sexe, âge et nombre de déficiences comparables pour les incapacités



Note de lecture : dans les familles de cadres supérieurs la survenue d'au moins 5 incapacités est 65 % de ce que l'on aurait attendu, toutes choses égales par ailleurs.
Source : Enquête HID 99

④ Relations socio-familiales et handicap selon l'âge

Proportion en % dans les ménages ordinaires



Source : Enquête HID 99

De fortes inégalités sociales

Les inégalités face au handicap sont très marquées selon les milieux sociaux, comme l'a fait apparaître l'enquête auprès des personnes vivant en institutions. Un enfant d'ouvrier a sept fois plus de risque d'entrer dans une institution pour enfants handicapés qu'un enfant de cadre ou profession libérale.

L'inégalité face au handicap est également tangible pour les personnes vivant en domicile ordinaire (graphique 3). Par exemple, la proportion des personnes de milieu ouvrier déclarant au moins une déficience est 1,6 fois plus élevée que chez les cadres (une fois éliminé l'effet des différences de structure par âge). Pour les moins de 20 ans, ce rapport est de un à deux. La capacité à garder l'enfant handicapé au domicile familial est également différente : à handicap de gravité équivalente, la proportion d'enfants handicapés entrant en institutions est trois fois plus élevée chez les ouvriers et employés que chez les cadres et professions intermédiaires.

Enfin l'origine sociale joue non seulement sur la fréquence des déficiences, mais aussi sur leur concrétisation dans les autres domaines : à déficiences semblables, les difficultés dans la vie quotidienne (mesurées par les incapacités) sont plus fortes dans les milieux modestes.

L'isolement social est rare, mais l'aide humaine est parfois insuffisante

En domicile ordinaire, la proportion de personnes socialement isolées est assez faible : si l'on combine la cohabitation avec d'autres personnes dans le même logement, les relations avec d'autres membres de la proche parenté et celles avec des parents éloignés, amis ou collègues, quelques pour cent à peine des personnes sont isolées

(moins de 5 % aux âges les plus élevés). Cette proportion est plus faible, à âge équivalent, parmi les personnes souffrant d'un handicap, et d'autant plus qu'il est sévère. En effet, les personnes isolées et handicapées résident souvent en institutions : la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans isolées est huit fois plus élevée en institutions. Par ailleurs, l'entourage socio-familial sait être présent quand le besoin s'en fait sentir (graphique 4).

Ce résultat doit être nuancé. À la question "Disposez-vous de toute l'aide dont vous auriez besoin en raison de votre état de santé ?", 55 % des répondants vivant à domicile déclarent qu'ils n'ont pas besoin d'aide, et seulement 2,7 % qu'ils manquent "d'aide humaine". Mais si l'on se restreint à ceux ayant déclaré au moins trois déficiences, cette dernière proportion passe à 18,5 % (475 000 personnes).

Pour comprendre ces résultats

L'enquête HID (Handicaps-Incapacités-Dépendance) vise à établir pour la première fois en France une estimation du nombre de personnes touchées par les divers types de handicaps - y compris ceux liés aux atteintes de l'âge - à décrire leur situation sociale, relever l'aide dont ils bénéficient et permettre l'évaluation de celle qui leur serait nécessaire.

Elle comporte quatre vagues de collecte. Menée au dernier trimestre 1998, la première vague a concerné les personnes résidant ou soignées dans les institutions socio-sanitaires ou psychiatriques. Elle a recueilli les réponses de 14 600 personnes ou de leurs proches.

Fin 1999, le même questionnaire a été adressé à un échantillon de personnes vivant en domicile ordinaire. Celles-ci ont été sélectionnées parmi les 360 000 répondants à l'enquête préliminaire "Vie Quotidienne et Santé". Cette enquête avait

accompagné le recensement de la population de mars 1999. Le questionnaire a recueilli 16 900 réponses.

Un second passage aura lieu respectivement fin 2000 et 2001 auprès des mêmes personnes, afin d'évaluer les évolutions des situations individuelles.

Cette opération bénéficie du soutien financier du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, de celui des caisses nationales de Sécurité Sociale (CNAMTS, CNAV, CNAF et CANAM), des caisses de retraites complémentaires (AGIRC et ARRCO), des mutuelles et assurances (FFSA, GEMA, MGEN), de l'association chargée de l'insertion des travailleurs handicapés (AGEFIPH) et de l'association des paralysés de France (APF). Pour sa conception et la mise au point des méthodes, l'Insee a été aidé par un groupe de projet cosignataire du présent texte comprenant : C. Sermet (CREDES), J. Sanchez (CTNERHI), C. Borrel (DREES), N. Brouard et A. Desesquelles (INED), F. Chapireau, J.-F. Ravaut, J.-M. Robine (INSERM), A. Letourmy et V. Boissonnat (MIRE), J. Ankri (Réseau Fédératif de Recherches sur le Vieillessement).

Pour en savoir plus

Une présentation des objectifs et des méthodes de l'enquête a été publiée dans le "Courrier des Statistiques" n° 87-88, décembre 1998, Insee.

Les premiers résultats de HID 98 ont fait l'objet de l'Insee-Première n° 669 d'août 1999 "Les personnes dépendantes en institution". La DREES, a publié pour ce qui concerne les personnes âgées, le n° 35 de la série "Etudes et Résultats" en octobre 1999.

On se reportera également au volume "Les personnes handicapées en France : Données sociales" de 1995, mis au point et publié par le CTNERHI (Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur le Handicap et l'Inadaptation) et l'INSERM.

Pour les internautes, signalons le site "http://www.handroit.com/".

INSEE PREMIERE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : www.insee.fr

BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

A RETOURNER A : INSEE-CNGP, B.P. 2718, 80027 AMIENS CEDEX 01

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIERE - Tarif 2000

1 an, 60 numéros = 530 F (France)
80,80 €

663 F (Europe)
101,07 €

827 F (Reste du monde)
126,08 €

Nom ou raison sociale : _____ Activité : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Ci-joint mon règlement en Francs par chèque à l'ordre de l'INSEE : _____ F.

Date : _____ Signature _____

Direction Générale :
18, Bd Adolphe-Pinard
75675 Paris cedex 14
Directeur de la publication :
Paul Champsaur
Rédacteur en chef :
Daniel Temam
Rédacteurs : J.-W. Angel,
R. Baktavatsalou, C. Dulon,
A.-C. Morin, B. Ouvré
Maquette : CR
Code Sage IP00742
ISSN 0997 - 3192
© INSEE 2000

