

# Conditions de vie et santé des personnes handicapées en Île-de-France

## Exploitation régionale de l'enquête Handicap-Santé Ménages 2008

Catherine Embersin-Kyprianou, avec la collaboration d'Edouard Chatignoux

L'ORS Île-de-France a réalisé une exploitation régionale de l'enquête Handicap-Santé 2008-2009 (Insee, Drees), faisant suite à HID, première grande enquête nationale sur le handicap. Cette étude vise à mieux connaître la population handicapée en Île-de-France, à repérer les spécificités franciliennes sur les conditions de vie, la santé et le recours aux soins, à étudier les liens avec les inégalités sociales.

Elle développe un chapitre sur l'approche du handicap ; un chapitre sur la participation sociale autour du mode de vie, de la formation et de l'insertion professionnelle ; un chapitre sur des facteurs d'environnement pouvant jouer sur la participation sociale : accessibilité des transports en commun et des lieux, ressenti de discriminations et un dernier chapitre sur la santé, l'accès à la prévention et aux soins. Cette plaquette présente quelques résultats de l'étude particulièrement significatifs pour la région francilienne. L'ensemble des résultats sont disponibles dans un rapport téléchargeable sur le site de l'ORS Île-de-France ([www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)).

### Méthode

L'étude porte sur les adultes de 20 ans ou plus du volet ménages de l'enquête Handicap-Santé (HSM), soit 24 375 personnes dont 3 382 Franciliens. L'échantillon national est représentatif de la population résidant en France et a été constitué à partir d'une enquête-filtre (environ 260 000 personnes), permettant de classer les individus en quatre groupes de sévérité présumée de handicap et de sur-représenter les personnes en situation de handicap. Le handicap a été défini par trois indicateurs, la limitation fonctionnelle absolue (par ex, ne pas pouvoir du tout lever le bras), la restriction d'activité (par ex, avoir des difficultés ou ne pas pouvoir se laver seul), la reconnaissance administrative. Ces catégories sont non exclusives l'une de l'autre. Les spécificités franciliennes sont mises en avant en comparant l'Île-de-France (IdF) au reste de la France (HIdF). Les analyses ont été réalisées avec le logiciel Stata10<sup>®</sup>. Des modèles de régression logistique permettent de tenir compte des effets de structure. Les pourcentages sont pondérés et redressés, les effectifs bruts.

## Prévalence des handicaps en Île-de-France

Tab.1 : prévalence des handicaps en Île-de-France et hors Île-de-France (en %)

	Île-de-France	Hors Île-de-France
<b>20-59 ans</b>		
Limitations fonctionnelles absolues	7,6	10,0**
Restriction d'activité	3,8	5,7***
Reconnaissance administrative	6,0	9,1***
Effectifs	1 984	12 423
<b>60 ans ou plus</b>		
Limitations fonctionnelles absolues	27,9	30,2
Restriction d'activité	24,3	26,8
Reconnaissance administrative	14,6	15,3
Effectifs	1 397	8 565

Source : HSM 2008, exploitation ORS Île-de-France

\*\* p IdF/HIdf <0,01 (test du Chi-deux) / \*\*\* p IdF/HIdf <0,001.

### Les prévalences de handicaps sont plus faibles en Île-de-France que dans le reste de la France

(tab.1). Cette différence est statistiquement significative pour les moins de 60 ans mais pas pour les 60 ans ou plus. Après ajustement sur l'âge et le sexe, les modèles multivariés confirment ces résultats. Des différences sont observées selon le sexe, avec des prévalences de LF et RA plus élevées chez les femmes, en Île-de-France comme ailleurs, mais de RHP plus faibles chez celles-ci : en Île-de-France, 15% des femmes de 20 ans ou plus ont déclaré avoir une LF et 7% une RHP contre 9% des hommes pour ces deux critères.

### Abréviations utilisées

LF : limitations fonctionnelles absolues / graves

RA : restriction d'activité

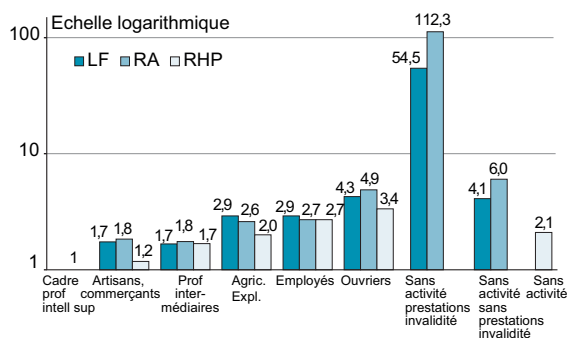
RHP : reconnaissance d'un handicap incluant la perte d'autonomie pour les personnes de 60 ans ou plus.

## Prévalences des handicaps et catégories socio-professionnelles (PCS)

**La prévalence des handicaps augmente inversement avec l'échelle sociale.** En Île-de-France, 11% des ouvriers de 20-59 ans ont déclaré avoir une LF et 9% une RHP contre respectivement 3% et 5% des cadres et professions intellectuelles supérieures. En ajustant sur l'âge, le sexe, la zone de résidence (Île-de-France / hors Île-de-France), ce risque est confirmé, que ce soit chez les personnes ayant une LF, une RA ou une RHP (fig.1). Si le risque d'avoir déclaré un handicap est bien sûr plus élevé chez les inactifs percevant des prestations invalidité, il est aussi plus élevé chez ceux n'en percevant pas. Après ajustement sur l'âge, le sexe et la PCS, le risque plus faible en Île-de-France de LF ou de RA chez les moins de 60 ans disparaît mais celui d'avoir une reconnaissance d'un handicap reste inférieur en Île-de-France. **La différence de structuration sociale entre l'Île-de-France et le reste de la France explique ainsi les prévalences plus faibles de LF ou de RA en Île-de-France, mais pas de la reconnaissance du handicap.** Pour celle-ci, existe-t-il des inégalités de reconnaissance entre l'Île-

de-France et le reste de la France (moins de demandes, moins de reconnaissance à la suite de demandes) ? La gravité des situations de handicap est-elle moindre dans la région, par exemple expliquée par un "effet de sélection" de la région, obligeant les personnes ayant des handicaps plus sévères à quitter la région ?

**Fig.1 : handicaps et PCS : odds ratio ajustés sur l'âge, le sexe, la zone de résidence chez les personnes de 20-59 ans**

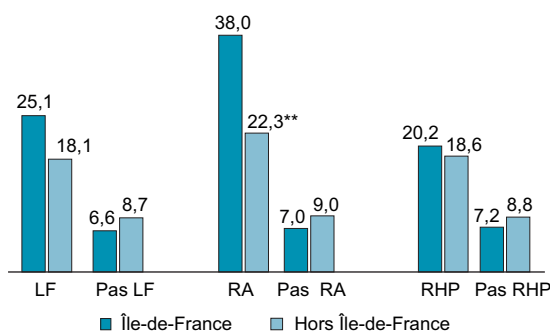


Source : HSM 2008, exploitation ORS Île-de-France

Lecture : par rapport aux "cadres et professions intellectuelles supérieures", le risque d'avoir une limitation fonctionnelle absolue est multiplié par 1,7 lorsqu'on est "artisan, commerçant ou chef d'entreprise".

## L'insertion professionnelle des personnes handicapées

Si en Île-de-France comme dans le reste de la France, les personnes handicapées sont plus souvent inactives ou au chômage, il existe certaines spécificités de l'Île-de-France. **Les Franciliens ayant un handicap sont, comme en population générale, socialement plus favorisés que les non Franciliens :** PCS plus élevée (12% des 20 ans ou plus ayant une LF sont cadres contre 5% hors Île-de-France) et niveau de diplôme plus élevé (33% des 20-59 ans ayant une LF ont au **Fig.2 : taux de chômage déclaré par les personnes de 20-59 ans ayant une LF, une RA ou une RHP en Île-de-France et hors Île-de-France (en % de la population active\*)**



Source : HSM 2008, exploitation ORS Île-de-France

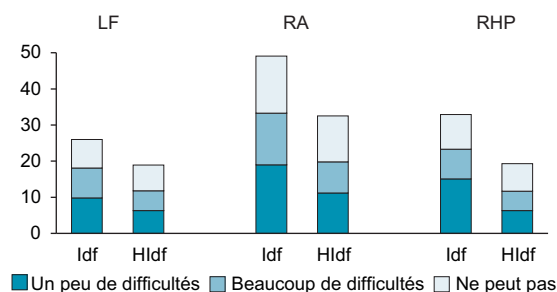
\*Personnes occupant un emploi, au chômage, apprentis, stagiaires rémunérés

\*\* Test du chi-deux significatif (p<0,05).

moins le Baccalauréat contre 23% hors Île-de-France). Alors que la proportion d'inactifs (hors étudiants et retraités) en Île-de-France n'est pas plus élevée que dans le reste de la France, **le taux de chômage plus élevé des actifs Franciliens de 20-59 ans handicapés** (mais significatif seulement pour les personnes ayant une RA, avec 38% des actifs de 20-59 ans au chômage) témoignerait au contraire de plus grandes difficultés d'accès à l'emploi en Île-de-France (fig.2). Et ce, malgré la situation économique plus favorable et le meilleur niveau de formation. Ce résultat se confirme en ajustant sur le niveau de diplôme / d'études, l'âge et le sexe chez les personnes ayant une RA. Mais le risque de chômage est, comme en population générale, plus élevé chez les moins diplômés. Des hypothèses d'explication peuvent résider dans les difficultés d'accès aux transports, aux lieux de travail, à l'aménagement insuffisant des postes, à un accompagnement insuffisant des personnes handicapées pour retrouver un emploi ou à le maintenir lors de la survenue d'un handicap. Des discriminations lors de la recherche d'un emploi sont ainsi citées par 10 à 20% des Franciliens ayant une LF, une RA ou une RHP.

## Accessibilité des transports en commun

**Fig.3 : avoir des difficultés ou ne pas pouvoir du tout utiliser les transports en commun parmi les personnes de 20-59 ans handicapées (en %)**



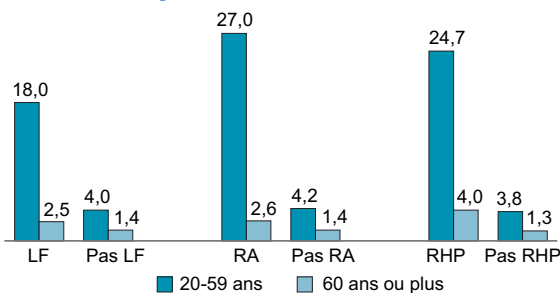
Source : HSM 2008, exploitation ORS Île-de-France

En Île-de-France comme ailleurs, les personnes handicapées sont nombreuses à déclarer avoir des difficultés ou ne pas pouvoir utiliser du tout les

transports en commun. Chez les Franciliens de moins de 60 ans, cette proportion varie de 26% de ceux ayant une LF à 49% de ceux ayant une RA (fig.3) et, chez les 60 ans ou plus, de 42% de ceux ayant une RHP à 66% de ceux ayant une RA. Mais **ces difficultés sont plus souvent déclarées en Île-de-France : 49% des Franciliens de 20-59 ans ayant une RA contre 33% hors Île-de-France, 33% des Franciliens ayant une RHP contre 19% hors Île-de-France**. Une raison plus spécifique à l'Île-de-France, citée par plus de la moitié des personnes handicapées, est la difficulté de rester debout lors des trajets. La difficulté de monter et descendre des véhicules, même si elle n'est pas spécifique à l'Île-de-France, est citée par plus de la moitié des personnes handicapées de moins de 60 ans et par 6 à 7 personnes sur 10 de 60 ans ou plus.

## Les discriminations subies

**Fig.4 : déclarer avoir subi des discriminations\* pour raison de santé ou handicap au cours de la vie en Île-de-France (en %)**



Source : HSM 2008, exploitation ORS Île-de-France

\* Moqueries, mises à l'écart, traitements injustes, refus de droits.

**Le vécu de discriminations est fréquent chez les personnes handicapées en Île-de-France, comme ailleurs** : un quart des Franciliens de 20-59 ans ayant une RA ou une RH et 18% de ceux ayant une LF déclarent avoir subi des discriminations pour raison de santé ou de handicap au cours de la vie (fig.4). Ces proportions sont très inférieures à 60 ans ou plus (fig.4). Des "a priori des gens sur le handicap ou l'état

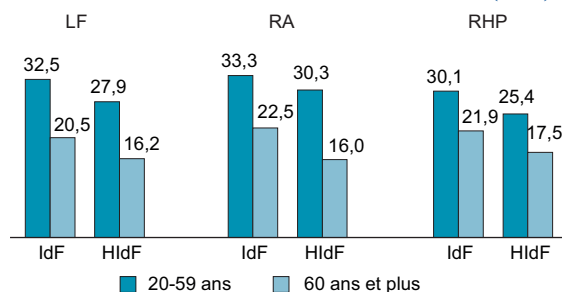
de santé" sont cités par la moitié des Franciliens handicapés, les "limitations liées à l'état de santé ou au handicap" (besoin d'aide humaine, lenteur ou difficultés de communication), par 4 personnes sur 10, et l'apparence physique ou la présence d'appareillage par un tiers des personnes. **Les personnes handicapées moins diplômées ou de PCS moins élevées ont plus souvent déclaré avoir subi des discriminations**, avec un risque de 2 à 3 fois plus élevé lorsque le niveau d'études est inférieur ou égal au niveau collège, à âge, sexe, zone géographique comparables. La comparaison entre l'Île-de-France et le reste de la France ne montre pas de différences avant 60 ans et plutôt moins de discriminations en Île-de-France à 60 ans ou plus. Toutefois, parmi les 60 ans ou plus ayant déclaré des difficultés d'accès à certains lieux, 15% des Franciliens ayant une RHP contre 3% des non Franciliens, ont cité l'attitude négative des gens (moqueries, rejet, etc.) comme raison de ces difficultés.

## Santé bucco-dentaire perçue et renoncement aux soins

**La perception de sa santé bucco-dentaire est moins bonne chez les personnes handicapées**. En Île-de-France, plus de la moitié des personnes de 20-59 ans handicapées déclarent une santé bucco-dentaire moyenne, mauvaise ou très mauvaise contre environ 30% des autres et 7 personnes sur 10 de 60 ans ou plus ayant une LF ou une RA. Une moins bonne perception de sa santé bucco-dentaire est très liée au milieu social,

avec un risque au moins deux fois plus élevé chez les employés, ouvriers, inactifs ayant un handicap, à âge, sexe, zone géographique comparables. **Le risque de percevoir sa santé bucco-dentaire moyenne, mauvaise ou très mauvaise est aussi plus élevé en Île-de-France, à âge, sexe, PCS comparables**. **Un renoncement aux soins au cours des 12 derniers mois est déclaré par une proportion deux fois plus**

**Fig.5 : déclarer avoir renoncé à des soins, médicaux, chirurgicaux, dentaires “alors que vous en auriez eu vraiment besoin” au cours des 12 derniers mois en Île-de-France (en %)**



Source : HSM 2008, exploitation ORS Île-de-France

**élevée de personnes handicapées que par les autres, quel que soit l'âge** : en Île-de-France, un tiers des moins de 60 ans ayant une LF ou une RA contre environ 15% de celles n'en ayant pas. Si les proportions ne semblent pas différer entre l'Île-de-France et le reste de la France (fig.5), **le risque d'avoir renoncé à des soins est cependant toujours plus élevé en Île-de-France, chez les personnes**

**handicapées, comme en population générale, après ajustement sur l'âge, le sexe et la PCS ou les ressources du ménage.** Le renoncement est plus fréquent en l'absence de couverture complémentaire ou prise en charge à 100%. La principale raison est, pour 7 personnes sur 10, financière. Des raisons non financières sont citées dans des proportions moindres : manque de temps (8% des personnes handicapées), problèmes d'accessibilité (6%), peur des médecins ou des examens (5%). Les soins dentaires constituent le renoncement le plus fréquent, cité par 60 à 70% des personnes, qu'elles aient un handicap ou non. Le vécu de discriminations augmente aussi le risque de renoncement. Le renoncement aux soins est une question complexe renvoyant à des aspects économiques (revenus, reste à charge pour les assurés) et à d'autres tels que les attentes en termes de soins médicaux qui peuvent entraîner des renoncements si celles-ci ne sont pas satisfaites ou encore l'histoire de vie qui peut jouer sur le renoncement aux soins.

### Conclusion

Les prévalences des handicaps en Île-de-France varient de 4% à 8% des 20-59 ans selon le critère et de 15% à 28% des 60 ans ou plus. Celles-ci ne diffèrent pas du reste de la France après ajustement sur la structure sociale, à l'exception de la reconnaissance administrative qui est inférieure en Île-de-France. L'explication de ce constat nécessiterait des analyses complémentaires, notamment qualitatives.

L'Île-de-France, région favorisée socio-économiquement, n'empêche pas un taux de chômage plus élevé des personnes handicapées, ce qui plaide pour des mesures d'accompagnement des chômeurs ayant un handicap afin de faciliter le retour à l'emploi mais aussi pour des mesures de maintien dans l'emploi. Bien que les Franciliens handicapés soient plus diplômés qu'en dehors de l'Île-de-France, leur accès plus difficile à la formation nécessite de poursuivre les mesures pour réduire ces inégalités et favoriser ainsi leur employabilité.

En termes de facteurs environnementaux, l'amélioration des transports doit se poursuivre, pour pallier à la forte affluence dans le

réseau francilien et continuer la mise en accessibilité des moyens de transport ; des mesures spécifiques pourraient permettre aux personnes ayant un handicap, qu'elles aient ou non une reconnaissance, d'accéder à des places prioritaires. L'importance du vécu de discriminations, même si celui-ci n'est pas propre à l'Île-de-France, implique de développer l'information en population générale sur les handicaps, et ce dès le plus jeune âge. Si de plus amples investigations permettraient de mieux comprendre le renoncement aux soins plus fréquent en Île-de-France chez les personnes handicapées, l'aspect économique est un point essentiel sur lequel des actions sont nécessaires mais aussi d'autres aspects tels que l'accessibilité des lieux et matériels de soins, la formation des professionnels de santé sur le handicap, la mise en place de mesures d'accompagnement individualisé, etc.

La plus grande vulnérabilité en termes d'insertion professionnelle, de discriminations, de santé perçue, de recours aux soins des personnes handicapées socialement moins favorisées souligne l'importance de porter une attention particulière à ce public.

Source : Handicap-Santé, volet ménages - 2008 - (2008) [fichier électronique], INSEE [producteur], Centre Maurice Halbwachs (CMH) [diffuseur]



**ORS Île-de-France**  
43, rue Beaubourg  
75003 Paris  
tél.: 01.77.49.78.60  
www.ors-idf.org

Directrice de l'ORS Île-de-France : Nathalie Sénécal  
Directeur de publication : François Dugeny

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et le Conseil régional d'Île-de-France

