

Enquête Vie quotidienne et santé

Limitations dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair

Loïc Midy, division Enquêtes et études démographiques, Insee

En France métropolitaine, une personne sur dix, vivant chez elle, considère avoir un handicap, selon l'enquête Vie quotidienne et santé de 2007. Cette perception est bien sûr souvent associée à une limitation dans les activités ou à des difficultés pour accomplir certaines actions. Cependant, les personnes déclarant être limitées dans leurs activités sont deux fois plus nombreuses que celles qui considèrent avoir un handicap.

Au-delà de 60 ans, les personnes interrogées peuvent avoir tendance à associer leurs limitations fonctionnelles à leur vieillissement et non plus à un handicap. Considérer avoir un handicap est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes jusqu'à 40 ans. Les limitations fonctionnelles déclarées ne sont pas non plus de même nature : plus souvent motrices pour les femmes, sensorielles pour les hommes.

Le type de gênes rencontrées et leur sévérité jouent sur la perception du handicap. Ce sont les limitations fonctionnelles motrices et sensorielles, telles que marcher, monter un étage, parler ou entendre qui jouent le plus sur la propension à déclarer un handicap.

À structure par sexe et âge comparable, les habitants de la Guyane, la Guadeloupe ou de la Réunion déclarent plus souvent que ceux des autres régions des obstacles importants à accomplir certains actes. En revanche, ils considèrent moins souvent avoir un handicap.

« Considérez-vous avoir un handicap ? ». Cette question, posée dans l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) de 2007 (*encadrés 1 et 2*) peut, certes, laisser beaucoup de place à l'appréciation

personnelle, mais elle permet néanmoins d'éclairer la perception du handicap.

Considérer avoir un handicap va en général de pair avec des difficultés à réaliser certaines activités. Mais la correspondance est loin d'être parfaite. La part de personnes concernées dépend fortement du critère retenu (*encadrés 1 et 3*). Si une personne sur dix considère avoir un handicap, elles sont deux fois plus nombreuses à déclarer « être limitées un peu ou beaucoup dans les activités qu'elles peuvent faire en raison d'un problème de santé ou d'un handicap ». Interrogées de manière plus détaillée sur treize actions élémentaires (lire, se concentrer, monter un escalier...), 35,4 % des personnes déclarent des difficultés pour en accomplir certaines, 11,7 % déclarent même beaucoup de difficultés, et 3,5 % une impossibilité totale d'accomplir certains actes. Ces différents critères ne se recoupent par ailleurs que partiellement. Parmi les personnes dans l'impossibilité totale d'accomplir un ou plusieurs actes élémentaires, une sur cinq ne considère pas pour autant avoir un handicap. Peut-être bénéficient-elles d'un environnement ou d'aides adaptés leur permettant de compenser leurs difficultés.

Après 60 ans, les limitations sont davantage associées au vieillissement qu'au handicap

La perception du handicap dépend aussi de l'âge : des difficultés vues comme des handicaps avant 60 ans, peuvent à des âges plus avancés n'être considérées que comme des conséquences naturelles du vieillissement. En 1999, 37 % des personnes de 60 ans et plus considéraient le vieillissement comme la cause de leurs déficiences, d'après l'enquête Handicap-Incapacités-Dépendance (*sources*). De fait, si les limitations fonctionnelles ou handicaps augmentent avec l'âge, c'est la proportion de personnes déclarant des difficultés importantes pour effectuer certains actes qui augmente le plus après 65 ans dans

INSEE
PREMIERE

l'enquête VQS. Cette proportion passe de 16 % entre 60 et 64 ans à 77 % au-delà de 90 ans, le cumul de difficultés se développant encore plus fortement. En comparaison, la proportion de personnes considérant avoir un handicap augmente moins rapidement après 60 ans, passant de 14 % entre 60 et 64 ans à 57 % au-delà de 90 ans.

À partir de 40 ans, les femmes déclarent plus de limitations que les hommes

Avant 40 ans, les femmes considèrent un peu moins souvent avoir un handicap que les hommes. Ce constat s'inverse au-delà de 80 ans. Femmes et hommes ne déclarent pas non plus les mêmes limitations dans les actes quotidiens. Après 40 ans, les femmes se plaignent plus souvent d'au moins une limitation fonctionnelle importante. Ainsi, au-delà de cet âge, elles ressentent plus fréquemment que les hommes des difficultés motrices et à partir de 80 ans plus de difficultés intellectuelles ou psychiques. En revanche, entre 60 et 90 ans, les hommes signalent plus souvent des difficultés sensorielles importantes (tableau 1) et tout particulièrement des difficultés auditives : chez les octogénaires, 21 % des hommes et 16 % des femmes en déclarent.

Limitations physiques et mauvais état de santé accentuent la sensation de handicap

De multiples facteurs influent donc simultanément sur le fait de considérer avoir un handicap. En raisonnant à âge, sexe, limitation et indicateur de santé similaires, il est possible de faire la part de chaque facteur. Ainsi, considérer avoir un handicap décroît avec l'âge à partir de 60 ans, après avoir augmenté jusqu'à 30 ou 40 ans. À difficultés déclarées identiques, les jeunes adultes considéreraient plus facilement avoir un handicap que leurs aînés et les femmes un peu moins que les hommes.

D'autres facteurs, en dehors de l'âge et du sexe, influent sur le fait de considérer avoir un handicap. L'impossibilité totale d'effectuer un ou plusieurs actes augmente de manière très importante la probabilité de ressentir

1 Présence d'au moins une limitation fonctionnelle importante selon l'âge et le type de limitation

Âge	Sexe	Au moins une limitation fonctionnelle importante (en %)			
		Sensorielle	Motrice	Intellectuelle ou psychique	Tout type
0-9	Hommes	1,1	0,5	1,4	2,3
	Femmes	0,9	0,5	1,1	1,9
10-19	Hommes	1,4	0,7	2,2	3,2
	Femmes	1,0	0,9	1,3	2,5
20-29	Hommes	1,3	0,9	1,7	3,2
	Femmes	1,5	1,2	1,5	3,3
30-39	Hommes	1,8	2,0	2,1	4,6
	Femmes	1,9	2,3	1,7	4,8
40-49	Hommes	3,5	3,8	2,3	7,9
	Femmes	3,8	5,2	2,4	9,0
50-59	Hommes	6,6	7,6	3,0	13,4
	Femmes	6,4	9,5	3,1	14,7
60-69	Hommes	8,3	9,7	3,9	16,9
	Femmes	6,8	12,9	3,9	18,0
70-79	Hommes	15,6	19,1	7,7	29,6
	Femmes	12,7	25,4	8,1	32,3
80-89	Hommes	27,9	35,9	17,3	49,1
	Femmes	26,0	45,1	19,1	55,6
90 et plus	Hommes	49,4	57,6	36,6	70,9
	Femmes	54,2	67,7	41,2	79,5

Champ : France, population vivant en ménage ordinaire (définition).

Source : Insee, enquête Vie quotidienne et santé 2007.

Encadré 1

Questions autour du handicap dans l'enquête Vie quotidienne et santé

Dans l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), les limitations d'activité (ou restrictions de participation à la vie en société) sont appréhendées de manière globale grâce à la question suivante : « La personne est-elle limitée dans les activités qu'elle peut faire en raison d'un problème de santé ou d'un handicap (à la maison, au travail, à l'école...) ? ».

Une série de treize questions plus objectives passe ensuite en revue de possibles limitations fonctionnelles, c'est-à-dire des difficultés à accomplir des actes élémentaires : « La personne a-t-elle des difficultés pour monter un étage d'escalier ou marcher 500 mètres ? ». L'enquête couvre en partie : les limitations fonctionnelles sensorielles (difficultés pour lire, voir un visage, parler ou entendre) ; motrices (difficultés pour monter un étage ou pour marcher 500 mètres, lever le bras, se servir de ses mains, se pencher) ; intellectuelles ou psychiques (difficultés pour se concentrer, pour prendre des initiatives dans la vie quotidienne, pour comprendre les autres ou se faire comprendre, pour mémoriser, pour résoudre les problèmes de la vie

quotidienne comme se repérer sur un itinéraire ou compter l'argent). Enfin, une question complémentaire permet de mieux cerner la sévérité des limitations fonctionnelles déclarées : « La personne est-elle dans l'impossibilité totale d'accomplir une ou plusieurs des activités citées précédemment ? ». À partir de ces questions, on distingue les personnes qui n'ont aucune limitation fonctionnelle, puis, parmi celles qui ont des difficultés, on définit trois catégories de population « emboîtées » :

- les personnes qui ont au moins une limitation fonctionnelle ;
- les personnes qui ont au moins une limitation fonctionnelle importante ;
- les personnes qui ont au moins une limitation fonctionnelle absolue.

L'enquête comporte aussi une question sur la perception du handicap : « La personne considère-t-elle qu'elle a un handicap ? ». Elle renseigne également sur l'état de santé à travers deux questions : « Comment est l'état de santé général de la personne ? » ; « La personne a-t-elle actuellement une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ou problème(s) de santé durable(s) ? ».

un handicap (+ 19 points). Les personnes considèrent plus fréquemment avoir un handicap quand elles déclarent des difficultés pour marcher ou monter un étage, ou des difficultés importantes pour parler, entendre, ou dans une moindre mesure, voir de

loin. Les difficultés intellectuelles ou psychiques – certes plus difficiles à appréhender par l'enquête – joueraient moins fortement. Dans l'esprit des enquêtés, le handicap resterait donc surtout lié aux difficultés physiques. L'état de santé général de la personne

influence également fortement la probabilité qu'elle considère avoir un handicap. Cette probabilité augmente de 28 points entre un état de santé jugé « bon » et un état de santé jugé « mauvais ».

② Limitation fonctionnelle et handicap déclarés par région

Région	Personnes ayant au moins une limitation fonctionnelle importante (en %)	Personnes considérant avoir un handicap (en %)
Alsace	9,9	8,2
Aquitaine	12,7	11,3
Auvergne et Limousin*	14,5	11,9
Basse-Normandie	10,8	8,4
Bourgogne	12,4	10,7
Bretagne	10,5	10,0
Centre	12,3	10,5
Champagne-Ardenne	14,2	11,0
Franche-Comté	13,2	10,9
Guadeloupe	12,4	7,3
Guyane	9,8	4,6
Haute-Normandie	12,5	9,3
Île-de-France	8,9	7,4
Languedoc-Roussillon	14,3	12,6
Lorraine	12,0	10,0
Martinique	11,8	8,6
Midi-Pyrénées	12,9	11,6
Nord - Pas-de-Calais	12,4	10,4
Pays de la Loire	10,8	9,3
Picardie	13,4	10,4
Poitou-Charente	12,7	10,3
Paca et Corse*	13,6	11,6
Réunion	10,5	6,8
Rhône-Alpes	10,8	9,0
France	11,7	9,8

* Les régions ont été regroupées pour des questions d'effectifs.
Champ : France, population vivant en ménage ordinaire (définition).
Source : Insee, enquête Vie quotidienne et santé 2007.

Une perception du handicap moindre en Guadeloupe, en Guyane et à la Réunion

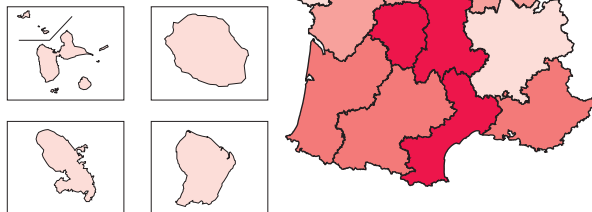
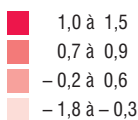
La proportion de personnes considérant avoir un handicap varie de moins de 8 % en Guyane, Réunion, Guadeloupe et Île-de-France, à plus de 12 % en Languedoc-Roussillon (tableau 2). La proportion de personnes déclarant avoir au moins une limitation fonctionnelle varie de moins de 10 % en Alsace, Guyane et en Île-de-France, à plus de 14 % en Auvergne et Limousin, Languedoc-Roussillon et Champagne-Ardenne.

Ces écarts entre régions se réduisent dès lors que l'on tient compte des différences de structures par sexe et âge. Ainsi, à pyramide des âges comparable, ce sont les habitants de Guyane, Réunion, Champagne-Ardenne et Picardie qui déclarent plus souvent avoir une limitation fonctionnelle importante (avec une proportion de personnes concernées supérieure de plus de deux points à la moyenne). Les habitants d'Île-de-France, Basse-Normandie et Bretagne le déclarent le moins souvent (cartes 1 et 2).

Ni la pyramide des âges, ni même les limitations ou indicateurs de santé

① Proportion de personnes considérant avoir un handicap (à structure par âge et sexe identique)

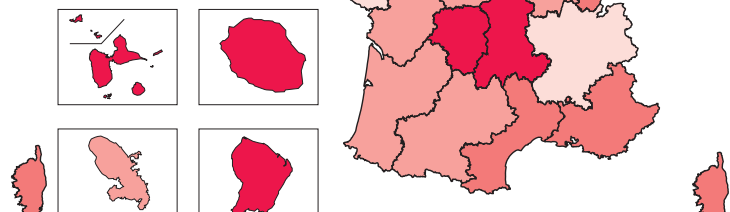
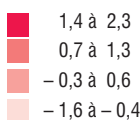
(écart en points par rapport à la moyenne nationale)



Note : l'Auvergne et le Limousin, ainsi que Paca et la Corse ont été regroupés pour des questions d'effectifs.
Lecture : à structure par sexe et âge identique à celle de la France, l'Alsace aurait une proportion de personnes considérant avoir un handicap inférieure de 0,8 point à la moyenne nationale.
Champ : France, population vivant en ménage ordinaire (définition).
Source : Insee, enquête Vie quotidienne et santé 2007.

② Proportion de personnes ayant une limitation fonctionnelle importante (à structure par âge et sexe identique)

(écart en points par rapport à la moyenne nationale)



Note : l'Auvergne et le Limousin, ainsi que Paca et la Corse ont été regroupés pour des questions d'effectifs.
Lecture : à structure par sexe et âge identique à celle de la France, l'Alsace aurait une proportion de personnes considérant avoir un handicap inférieure de 0,7 point à la moyenne nationale.
Champ : France, population vivant en ménage ordinaire (définition).
Source : Insee, enquête Vie quotidienne et santé 2007.

disponibles n'expliquent cependant entièrement les variations du handicap ressenti selon les régions. En Guadeloupe, en Guyane et à la Réunion, les habitants considèrent beaucoup moins souvent avoir un handicap que ce que suggèreraient leur âge ou les réponses qu'ils donnent sur leurs difficultés ou leur santé. À l'inverse, en Bretagne, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon et Aquitaine, les personnes considèrent

plus souvent avoir un handicap que ce que suggèrent leur âge et leurs autres caractéristiques.

Sources

L'enquête **Vie quotidienne et santé (VQS)** a été réalisée par l'Insee en 2007, principalement par voie postale auprès d'un échantillon de personnes récemment

recensées (*encadré 2*). Vingt-six questions ont été posées aux enquêtés. Le but essentiel de VQS était d'affiner l'échantillon de l'enquête Handicap santé, qui s'est déroulée en 2008 et dont les résultats seront disponibles à l'automne 2009.

L'enquête **Handicap-Incapacité-Dépendance** (volet ménages) a été réalisée fin 1999 auprès d'un échantillon de 21 760 personnes. Cette enquête a permis d'établir, pour la première fois en France, une estimation du nombre de personnes touchées par les divers types de handicaps, de décrire leur situation sociale et de relever l'aide dont ils bénéficient.

Définition

Un **ménage**, ou encore « **ménage ordinaire** », au sens du recensement, désigne l'ensemble des personnes qui partagent la même résidence principale sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté (en cas de cohabitation, par exemple).

Les personnes vivant dans des habitations mobiles (y compris les marinières et les sans-abri) ou résidant en collectivité (foyers de travailleurs, maisons de retraite, résidences universitaires, maisons de détention...) sont considérées comme vivant « hors ménages ordinaires ».

Bibliographie

Ravaud J.-F., Letourmy A., Ville I., « Les populations handicapées : une question de point de vue », *Document de travail - Série étude* n° 16, Drees, juillet 2001.

Ravaud J.-F., Letourmy A., Ville I., « Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'Insee Vie quotidienne et santé », *Population* n° 2, Ined, 2002.

Cambois E., Désesquelles A., Ravaud J.-F., « Femmes et hommes ne sont pas égaux face au handicap », *Population et société* n° 386, Ined, janvier 2003.

Mormiche P., « Le handicap se conjugue au pluriel », *Insee Première* n° 742, octobre 2000.

Encadré 2

L'enquête Vie quotidienne et santé, et ensuite...

Réalisée en 2007 par l'Insee, l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) a été principalement conçue pour surreprésenter ensuite, dans l'enquête Handicap santé menée en 2008, les personnes susceptibles de présenter un handicap. Seule cette deuxième enquête permettra d'estimer et de décrire de façon précise les personnes ayant des déficiences, des limitations fonctionnelles ou des restrictions d'activité ainsi que leurs difficultés au quotidien, les aides auxquelles elles recourent et celles dont elles auraient besoin. Avec 238 000 répondants de tous âges pour

l'ensemble de la France (hors extensions d'échantillons dans les départements d'outre-mer), l'enquête VQS permet en revanche des analyses par classe d'âge fine ou par région. Pour cette enquête, ce sont les personnes vivant en ménage ordinaire (*définition*), c'est-à-dire à leur domicile, qui ont été interrogées. Cet échantillon ne permet pas de mesurer les difficultés rencontrées par l'ensemble des personnes très âgées, souvent en institution. Il permet néanmoins de faire des analyses fiables sur les liens entre différents problèmes de santé.

Encadré 3

Définition légale du handicap

Selon la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives

ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Les situations de handicap sont donc le résultat de l'interaction entre l'état de santé ou les limitations fonctionnelles de la personne et des facteurs environnementaux. Par exemple, une personne paraplégique se déplaçant en fauteuil roulant ne peut pas accéder seule au quatrième étage d'un immeuble sans ascenseur mais peut accéder à une maison de plain-pied.

INSEE PREMIÈRE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : www.insee.fr (rubrique Publications)

Pour vous abonner aux avis de parution : <http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/default.asp?page=abonnements/liste-abonnements.htm>

BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

À RETOURNER À : INSEE/CNGP, Service Abonnement - B.P. 402 - 80004 Amiens CEDEX 1
Tél. : 03 22 97 31 70 Fax : 03 22 97 31 73

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIÈRE - Tarif 2009

Abonnement annuel : 74 € (France) 92 € (Étranger)

Nom ou raison sociale : _____ Activité : _____

Adresse : _____ Tél : _____

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

Date : _____ Signature

Direction Générale :
18, Bd Adolphe-Pinard
75675 Paris cedex 14
Directeur de la publication :
Jean-Philippe Cotis
Rédacteur en chef :
Gilles Rotman
Rédacteurs :
L. Bellin, A.-C. Morin,
C. Perrel, C. Pfister
Maquette : RPV
Impression : Jouve
Code Sage IP091254
ISSN 0997 - 3192
© INSEE 2009

