

2,3€

N° 73  
Juin 2010

INSEE NORD-PAS-DE-CALAIS

# Pages de Profils



**L**e handicap, aux origines et conséquences variables, mais indissociables du contexte social, est appréhendé à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages. Il peut être ressenti, identifié ou reconnu. En 2008, 14,6% des habitants du Nord vivant à domicile et 17,3% de ceux du Pas-de-Calais relèvent d'au moins une de ces approches du handicap. La prévalence du handicap augmente de manière logique avec l'âge, le vieillissement entraînant des situations de dépendance.

## ***Le handicap à travers ses multiples approches***

**Nathalie Betremieux**  
Service Statistique

**Jérôme Fabre - Thomas Vacher**  
Service Études et Diffusion



INSEE NORD-PAS-DE-CALAIS - 130 AVENUE DU PRÉSIDENT J.F. KENNEDY - 59034 LILLE CEDEX  
☎ 03 20 62 86 29 - 📠 : 03 20 62 86 00

Le fait de déclarer vivre avec une ou plusieurs déficiences, c'est-à-dire des altérations corporelles ou dysfonctionnement des diverses parties du corps ou du cerveau, n'est pas rare. Les déficiences visuelles sont les plus fréquentes. Viennent ensuite les déficiences de mouvement et psychologiques. Les situations concrètes vécues par ces personnes souffrant de déficiences varient fortement. D'une part, nombre de personnes en cumulent plusieurs et d'autre part, chaque déficience peut présenter des degrés très divers de sévérité : pour les troubles visuels, ils peuvent s'échelonner de la myopie à la malvoyance voire la cécité. Les conséquences de ces déficiences sur la vie quotidienne peuvent donc prendre des formes très différentes, du fait de la diversité des déficiences et de leur combinaison mais aussi parce qu'une même déficience peut être vécue de manière très différente d'une personne à l'autre selon son âge, son cadre de vie, son entourage familial ou son milieu socioprofessionnel.

## LE CONTEXTE SOCIAL INFLUE SUR LES SITUATIONS DE HANDICAP

L'Organisation mondiale de la santé, à travers la classification internationale des handicaps, distingue les déficiences et les réductions d'activité. Les déficiences, par leur nature ou par leur cumul chez une même personne, peuvent conduire à des limitations dans les actes de la vie quotidienne, y compris les plus simples comme marcher, se baisser ou parler. Elles deviennent alors des restrictions d'activité. Pour autant, ces restrictions ne conduisent pas automatiquement à des situations de handicap, d'une part parce qu'elles peuvent être plus ou moins fortes et d'autre part parce que le contexte social dans lequel elles s'exercent joue un rôle primordial. Ainsi, le handicap tel que défini par l'OMS concerne la personne en tant qu'être social. Il résulte que la loi du 11 février 2005, s'inspirant de l'OMS, définit le handicap comme « 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 poly-handicap ou trouble de santé invalidant ».

### Encadré : L'intérêt des départements pour l'enquête Handicap-Santé

La loi du 11 février 2005 pour *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* a renouvelé l'approche et l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Dans une approche globale, elle envisage la personne handicapée sous l'angle du citoyen et non uniquement sous celui de l'utilisateur de services médico-sociaux. La vie quotidienne des personnes handicapées doit alors être interrogée pour envisager des réponses adaptées de la part des politiques publiques.

Cette loi institue dans chaque département une Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), groupement d'intérêt public placé sous la tutelle administrative et financière du Conseil Général. La MDPH, guichet unique au service du public, vient remplacer l'ancien dispositif géré par l'État : Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).

Les départements, acteurs clé des politiques sociales, pilotent l'élaboration et la mise en œuvre des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. Or, dans le domaine du handicap, les acteurs locaux disposent de peu de données globales sur la population concernée, chaque institution ne connaissant généralement que ses propres usagers.

C'est pourquoi l'un des axes forts des deux schémas départementaux du Nord comme du Pas-de-Calais, approuvés par l'ensemble de leurs partenaires institutionnels et associatifs, porte sur la connaissance des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap. Les départements ont donc jugé opportun de financer des extensions départementales de l'enquête **Handicap-Santé volet ménages**. Cette enquête, menée au niveau national par l'Insee et la Drees, a pour objectif d'améliorer la connaissance des populations en situation de handicap, d'incapacité ou de déficience. Elle est réalisée auprès des personnes vivant à domicile et permet de disposer de données sur la santé, les conditions de vie et de logement, l'insertion sociale, scolaire et professionnelle, des personnes vivant à domicile. Elle donne des éléments pour mieux cerner et comprendre les besoins et attentes des personnes concernées, au regard, en particulier, des aides dont elles peuvent bénéficier. Elle constitue donc une base de données essentielle sur laquelle appuyer les réflexions à mener dans le cadre des schémas départementaux.

Cette publication est le premier volet des études menées à partir des résultats de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages dans le Nord et le Pas-de-Calais. Elle est associée à la diffusion de tableaux sur le site internet de l'Insee Nord-Pas-de-Calais (<http://www.insee.fr/fr/regions/nord-pas-de-calais/>) et sera suivie par une analyse des conditions de vie des personnes handicapées diffusée sous la forme d'une publication électronique, toujours sur le site de l'Insee Nord-Pas-de-Calais.

## LE HANDICAP : UNE RÉALITÉ QUI PREND DES FORMES PLURIELLES

Cette définition, prenant en compte le caractère social du handicap, conduit alors à dépasser deux conceptions plus restrictives : d'une part, l'approche institutionnelle qui limite le champ aux allocataires de prestations ou aux personnes ayant une reconnaissance officielle d'un handicap ; d'autre part, une vision centrée sur les déficiences qui ne tient pas compte du contexte social dans lequel elles sont vécues. Doivent impérativement être considérés le ressenti des individus, leurs relations avec leur environnement. Le champ retenu dans cette étude cherche

à combiner ces différents aspects. Sera considérée en situation de handicap une personne répondant à au moins une des trois approches suivantes :

- Une personne au **handicap reconnu** a déclaré une ou des reconnaissances administratives telles que des allocations pour handicapés, pensions d'invalidité, rentes d'incapacité ou une reconnaissance de la part de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ;

- Une personne au **handicap identifié** a déclaré une impossibilité totale à effectuer au moins une tâche courante (voir, parler, marcher, se souvenir...) ou recevoir une

aide d'un tiers en raison de son handicap, un aménagement spécial de son logement ou l'utilisation d'une prothèse, d'un appareillage ou d'une autre aide technique ;

- Une personne au **handicap ressenti** a déclaré considérer avoir un handicap.

### ENVIRON 600 000 PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LE NORD-PAS-DE-CALAIS

Parmi la population vivant à domicile, un peu plus de 368 000 personnes dans le Nord et de 246 000 dans le Pas-de-Calais sont, en 2008, en situation de handicap qu'il soit reconnu, ressenti ou identifié. La prévalence dans le département du Nord s'élève à 14,6% [Graphique 1](#) et se situe légèrement en dessous de la moyenne nationale (16,0%). Celle du Pas-de-Calais est légèrement au dessus avec 17,3% de ses habitants concernés. Le handicap ressenti est le plus fréquent : seul ou cumulé avec d'autres formes du handicap, il concerne environ 10% de l'ensemble de la population totale, dans les deux départements comme en moyenne

nationale. Le handicap identifié se décline dans des proportions équivalentes. Enfin la reconnaissance est l'approche du handicap touchant le moins de personnes : 8,5% de la population du Pas-de-Calais et 6,8% ce celle du Nord.

### L'ÂGE ET LES STRUCTURES SOCIALES CONTRIBUENT AUX PLUS GRANDES PRÉVALENCES DANS LE PAS-DE-CALAIS

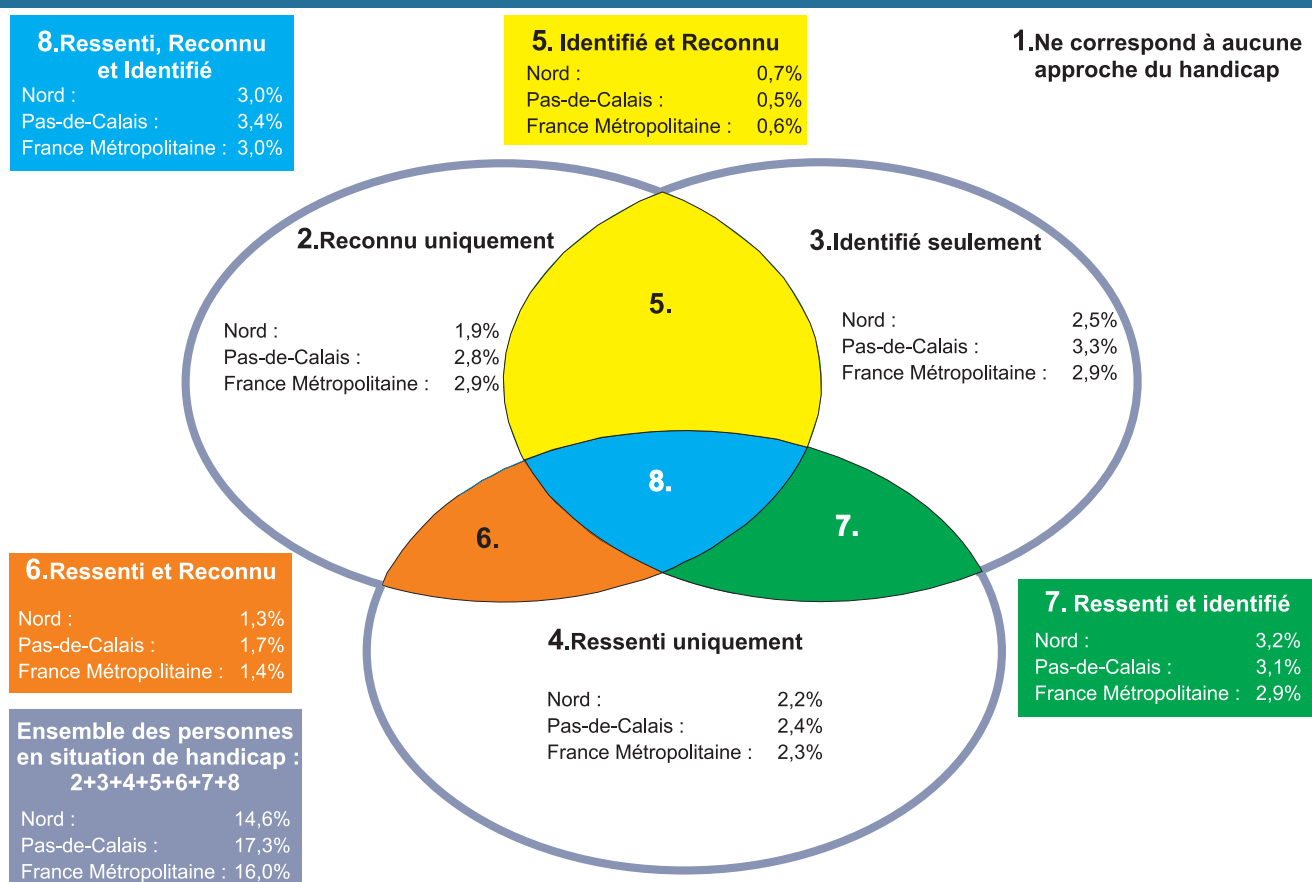
Quelle que soit l'approche, le département du Pas-de-Calais est invariablement le plus exposé au handicap. Certes, certains écarts peuvent s'expliquer par l'effet non quantifiable du champ restreint de l'étude qui exclut les personnes en institutions. Mais la structure sociodémographique des départements concernés joue également un rôle important. En premier lieu, l'avancée en âge constitue un élément primordial dans la compréhension de la problématique puisque la part de personnes en situation de handicap augmente fortement avec l'âge [Graphique 2](#). Ainsi, le fait que la part des plus de 60 ans soit de 19,6% dans le Pas-de-Calais contre 17,9% dans le Nord explique pour partie la plus forte présence

du handicap sur son territoire. Reste qu'à chaque tranche d'âge, les habitants du Pas-de-Calais sont plus vulnérables que ceux du Nord. Il faut voir ici, notamment, l'effet de la structure socioprofessionnelle de la population puisque les situations de handicap touchent davantage les ouvriers - surreprésentés dans le Pas-de-Calais - tandis qu'elles sont beaucoup plus rares chez les cadres - sous-représentés dans ce même département - . Enfin, partout en France, on observe un taux de bénéficiaires de l'Allocation adulte handicapé moins élevé dans les espaces urbains que ruraux. La plus forte ruralité du Pas-de-Calais participe donc à l'importance des situations de handicap reconnu dans ce département.

### LES SITUATIONS DE HANDICAP MARQUÉES PAR DES DÉFICIENCES PLUS NOMBREUSES

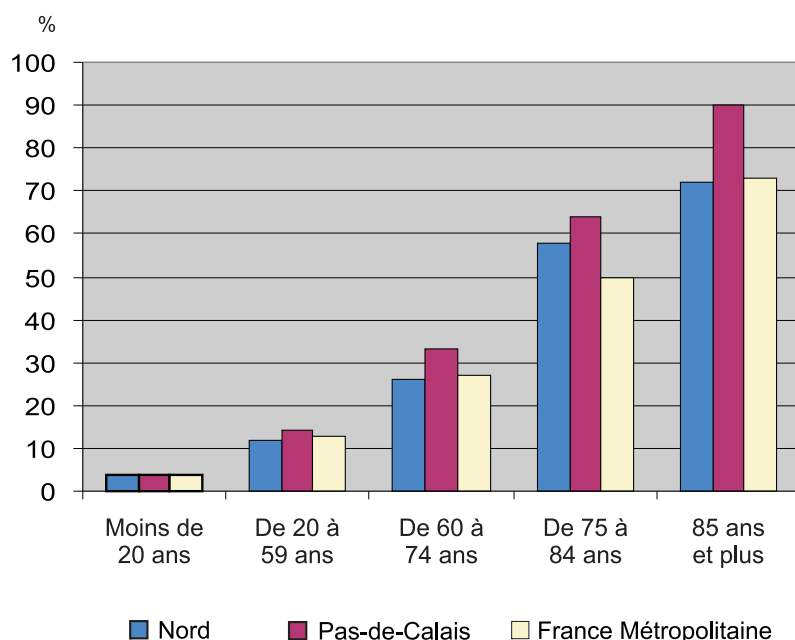
La présence d'une ou plusieurs déficiences, si elle entrave à des degrés divers le quotidien, n'engendre pas toujours une situation de handicap. Nombre de personnes vivent avec une ou des déficiences sans pour

**Graphique 1 : LES 3 APPROCHES DU HANDICAP ET LEURS SUPERPOSITIONS - PRÉVALENCE POUR LES PERSONNES VIVANT À DOMICILE DANS LE NORD, LE PAS-DE-CALAIS ET LA FRANCE MÉTROPOLITAINE**



Source : Insee, enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008

## Graphique 2 : PART DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SELON L'ÂGE



Source : Insee, enquête Handicap-Santé, volet ménages 2008

autant se déclarer ou être reconnues en situation de handicap. L'entourage familial, l'environnement social et culturel, la propre perception de la personne influent sur le fait de ressentir ou de faire reconnaître son handicap. Si le lien entre déficiences et handicap n'est pas mécanique, il s'avère que les déficiences sont 2,5 fois plus fréquentes dans la population handicapée (Tableau 1). Ainsi, plus le nombre de déficiences augmente, plus ces déficiences s'accompagnent de limitations fonctionnelles et donc de situations de handicap. Par conséquent, si moins de 3% (Tableau 2) des personnes ne déclarant aucune déficience sont en situation de handicap, une déficience unique repérée chez un individu porte cette part entre 7% et 8% selon le département. Dès qu'au moins deux déficiences sont observées, c'est plus d'une personne sur cinq qui est concernée par le handicap.

### LES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES OU MOTEURS SOUVENT ASSOCIÉS AU HANDICAP

La moitié des déficiences déclarées par l'ensemble de la population sont visuelles et vont de la simple fatigue des yeux à la cécité. Si 50% de la population totale déclare au moins une déficience visuelle, c'est le cas pour les trois quarts des personnes en situation de handicap. Mais comme pour l'ensemble de la population, elles conduisent rarement à des limitations et sont peu déterminantes dans l'apparition du handicap. À l'inverse, la moitié des personnes en situation de handicap subit des troubles d'ordre psychologique (contre environ 20% pour l'ensemble de la population) et environ deux sur trois présentent des déficiences de mouvement (contre également 20% pour l'ensemble de la

population). Ainsi, la nature d'une déficience unique est déterminante dans l'apparition d'une situation de handicap. Si elle est liée au mouvement, la prévalence du handicap passe de 7 ou 8% à plus de 20%. À l'inverse, si la déficience unique est visuelle, la personne concernée est plus rarement en situation de handicap (5% à 7% des cas), et ce pour les déficiences les plus lourdes telles que la cécité ou la malvoyance.

Les personnes peuvent ne pas être handicapées, répondre à une approche du handicap (reconnu seul, identifié seul ou ressenti seul) ou en cumuler deux ou trois formes. Celles concernées par une seule approche du handicap présentent un nombre de déficiences plus faible (2,9) que celles qui en cumulent deux (3,8) ou trois (5,1). Néanmoins ces déficiences restent bien plus nombreuses que pour la population hors du champ du handicap (une déficience en moyenne) : en particulier, les déficiences de mouvement et psychologiques sont quatre à cinq fois plus fréquentes.

### LE HANDICAP RECONNU PLUS SOUVENT ASSOCIÉ À UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Si les personnes au handicap uniquement reconnu, identifié ou ressenti se distinguent peu dans le nombre et la nature des déficiences, les conséquences de ces dernières en termes de limitations fonctionnelles divergent davantage. De même, ces approches du handicap concernent des populations différentes.

La population en situation de handicap seulement reconnu est davantage masculine et plus jeune (49 ans contre 58 ans en moyenne pour la population en situation de handicap). Rares sont les personnes ayant des difficultés dans l'exécution d'actions courantes et très peu sont dépendantes pour la réalisation d'activités quotidiennes dont, entre autres, faire sa toilette et s'habiller. Cette population est dans environ 40% des cas en emploi, soit prêt du double de la moyenne de la population en situation de handicap. Pour ces personnes en emploi, la reconnaissance prend souvent la forme d'une reconnaissance non financière, notamment en tant que travailleur handicapé (44%). Pour les personnes inactives ou sans emploi en situation de

Tableau 1 : NOMBRE MOYEN DE DÉFICIENCES DANS LA POPULATION TOTALE ET CELLE EN SITUATION DE HANDICAP

Nombre moyen de déficiences	Nord	Pas-de-Calais	France métropolitaine
Parmi la population totale	1,4	1,4	1,4
Parmi la population en situation de handicap	3,7	3,6	3,4

Source : Insee - Enquête Handicap-Santé - volet ménages 2008

**Tableau 2 : PART DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP SELON LE NOMBRE DE DÉFICIENCES**

Unité : %

Nombre de déficiences	0	1	2	3	4 et plus
Nord	2,4	7,1	18,3	33,5	63,9
Pas-de-Calais	2,7	8,1	23,0	42,7	73,0
France Métropolitaine	3,1	8,4	22,9	35,1	63,7

Source : Insee - Enquête Handicap-Santé - volet ménages 2008

handicap uniquement reconnu, le nombre de déficiences est plus élevé que chez les actifs occupés (3,2 contre 2,7 en moyenne). La reconnaissance est bien plus souvent associée à des aides financières (58% contre 43% pour ceux en emploi), principalement des pensions d'invalidité, d'incapacité ou l'Allocation aux adultes handicapés.

### VIELLISSEMENT ET HANDICAP RESENTI

Les personnes en situation de handicap uniquement ressenti ou identifié déclarent davantage de difficultés et plus souvent importantes, dans les activités de la vie quotidienne telles que voir, entendre, parler ou marcher. En particulier, le handicap identifié augmente fortement avec l'âge ; il traduit des déficiences souvent motrices, et des limitations telles que des difficultés à ramasser, à entendre ou des problèmes de mémoire.

Près de 3% de la population du Nord et du Pas-de-Calais se déclarent à la fois en situation de handicap ressenti et identifié sans toutefois bénéficier d'une reconnaissance. Ce groupe est constitué à plus de 70% de 60 ans et plus et donc, du fait de leur plus grande espérance de vie, d'une majorité de femmes. Il comprend des personnes ayant plus de déficiences que la moyenne de la population handicapée, conduisant à davantage de limitations mais pour la plupart encore autonomes : plus de 80% de ces personnes de 60 ans et plus ne sont pas éligibles à l'APA selon la grille Autonomie gérontologie groupes iso-ressources (AGGIR) évaluant le degré de dépendance. Dans ce groupe, parmi les 30% de moins de 60 ans, les déficiences sont moins fréquentes que pour les plus de 60 ans, notamment celles de mouvement. À l'inverse, les déficiences psychologiques sont plus présentes.

### PLUS DE CINQ DÉFICIENCES EN MOYENNE DÈS QUE LES TROIS APPROCHES SE CUMULENT

Les personnes combinant les trois approches du handicap sont les plus durement affectées. Elles cumulent en moyenne 5,1 déficiences contre 3,7 pour l'ensemble de la population en situation de handicap. C'est dans cette population que les déficiences présentes dès la naissance sont les plus nombreuses (plus de 10% contre moins de 6% pour l'ensemble de la population en situation de handicap). Conséquences de ce nombre de déficiences élevé et de leur nature, ce sont les personnes qui présentent le plus de difficultés dans la réalisation d'action de la vie quotidienne, ce qui les conduit à des situations plus fréquentes de perte d'autonomie et à un accès réduit à l'emploi. Leur âge moyen est proche de celui de l'ensemble de la population en handicap. Au final, elles perçoivent plus souvent que les autres l'Allocation aux adultes handicapés ou une pension d'invalidité, et sont davantage concernées par les aides liées à la compensation de la dépendance ou du handicap.

### MALADIE ET ACCIDENTS DONNENT DAVANTAGE LIEU À RECONNAISSANCE

Une partie de la population bénéficie d'une reconnaissance institutionnelle d'un handicap sans pour autant déclarer une situation de handicap ressenti ou identifié. À l'inverse, certaines personnes ressentent un handicap et sont restreintes par celui-ci dans leurs tâches courantes mais ne bénéficient d'aucune reconnaissance institutionnelle. Ce paradoxe pose donc la question des conditions requises pour une reconnaissance officielle et de l'adéquation entre la perception du handicap et les mécanismes de reconnaissance.

Les origines des déficiences déclarées par les personnes sont multiples : présentes dès la naissance, causées par une maladie, un accident ou encore le vieillissement. Les traumatismes, agressions ou accidents ainsi que la maladie sont à l'origine de plus de la moitié des déficiences déclarées par les personnes en situation de handicap. Ces causes sont souvent constatées dans les situations de handicap avec des déficiences plus nombreuses et plus pénalisantes dans les actions quotidiennes. Elles sont plus fréquentes parmi les personnes au handicap à la fois ressenti, identifié et reconnu (60% contre environ 40% pour l'ensemble des personnes en situation de handicap). Même quand elles sont associées à des situations moins difficiles, elles donnent plus souvent lieu à une reconnaissance, certainement en partie du fait de la nature de ces causes plus faciles à repérer. Ainsi, les accidents du travail ou de la circulation sont plus fréquemment observés chez les personnes ayant un handicap reconnu y compris si cette reconnaissance n'est pas associée à un handicap ressenti ou identifié. À l'inverse, les problèmes liés au vieillissement, bien que fortement ressentis par les personnes, donnent moins lieu à reconnaissance tant qu'ils ne conduisent pas à des pertes d'autonomie.

**Pour en savoir plus**

- « Les situations de handicap, une question d'âge », Axel Gilbert, Insee, La Lettre Analyses et Résultats de l'Insee Rhône-Alpes n°126, avril 2010
- « Handicap, incapacité et dépendance dans les Hauts-de-Seine : une mosaïque de situations », Rémi Charrier, Insee, Claire Saladino, Conseil général des Hauts-de-Seine, Collection Insee Île-de-France à la page n°328, février 2010
- « Le handicap se conjugue au pluriel », Pierre Mormiche, Insee, Insee Première n°742, octobre 2000
- « L'approche du handicap par les limitations fonctionnelles et la restriction globale d'activité chez les adultes de 20 à 59 ans », Gérard Bouvier, Insee, France, Portrait social - Édition 2009

**Ont collaboré à l'étude :**

Paule Laidebeur, Responsable du Pôle Pilotage et Prospective de la Direction Générale de l'Action Sociale,  
Sarah Baumgarten et Sébastien Haab (*Conseil Général du Nord*)  
Pascale Hennebelle et Véronique Sellenz (*Conseil Général du Pas-de-Calais*)

Directeur de la publication : Daniel HUART  
Service Administration des Ressources : Ariel PÉCHER  
Service Études Diffusion : Arnaud DEGORRE  
Service Statistique : Jean-Christophe FANOUILLET  
Rédacteur en chef : Jean-Luc VAN GHÉLUWE  
Responsable Fabrication : Fabrice CARLIER  
Graphistes : Fabrice CARLIER, Annick CEUGNIEZ, Olivier MAJCHERCZAK, Claude VISAYZE  
CPPAD en cours - ISSN : 1774-7562 - Dépôt légal Juin 2010 - © Insee - Code Sage PRO107320  
Imprimerie : Becquart IMPRESSIONS - 67, rue d'Amsterdam - 59200 TOURCOING - Tél. : 03 20 01 00 60 - Télécopie : 03 20 01 00 61